

S.C. ECONOMICO FINANZIARIA - 950 REG.DEC.

**OGGETTO: Decreto n. 565/2021 “Approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e Rendiconto finanziario 2020” – Integrazioni e modifiche.**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA  
GIULIANO ISONTINA**

**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilaventuno**  
il giorno cinque del mese di NOVEMBRE

**IL DIRETTORE GENERALE**

**dott. Antonio Poggiana**

**nominato con Delibera della Giunta Regionale n° 2266 dd. 27 dicembre 2019**

OGGETTO: Decreto n. 565/2021 “Approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e Rendiconto finanziario 2020” – Integrazioni e modifiche.

Richiamato il Decreto n. 565 dd. 30.06.2021 con il quale, per le motivazioni ivi esposte che si intendono integralmente richiamate, era stato tra l’altro disposto di:

1. procedere all’adozione definitiva del Bilancio di esercizio e del Rendiconto finanziario per l’anno 2020, corredati della Relazione del Collegio Sindacale e costituito dai seguenti documenti, tutti allegati quali parti integranti del provvedimento:
  - Stato Patrimoniale;
  - Conto Economico;
  - Relazione del Direttore Generale
  - Rendiconto finanziario;
  - Nota Integrativa;
  - Rendicontazione SIOPE;
2. prendere atto che il Bilancio d’esercizio per l’anno 2020 espone un risultato di utile e che pertanto risultano realizzate le condizioni di equilibrio economico;
3. confermare la proposta di destinazione dell’utile 2020 ad incremento del Piano Investimenti 2021 di ASUGI;

atteso che con nota prot. n. 29102 dd. 26.10.2021 la Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità (DCS) ha inoltrato alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale le richieste di modifiche ed integrazioni al Bilancio consuntivo 2020 propedeutiche alle operazioni di consolidamento regionale che di seguito si riportano:

*“1. le quote erogate riguardanti il Fondo per il gioco d’azzardo patologico (GAP) - trattandosi di contributi extra fondo - devono essere contabilizzate alla voce del CE AA0150 e, nello specifico, al conto 600.200.300.100.80 “Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività sanitaria”, anziché alle attuali voci AA0032 e AA0070;*

*2. i finanziamenti regionali (linea 45 finanziamento sovraziendali) relativi alle risorse regionali aggiuntive per il riconoscimento di quanto previsto dall’articolo 1, comma 2, terzo periodo, del decreto legge n.18/2020 devo essere iscritti alla voce AA0070 - “Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra Fondo) vincolati” e, nello specifico, al conto 600.200.100.100.80 “Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati – sanità” anziché alla voce AA0032;*

*3. si ricorda inoltre che gli Enti, nelle more della predisposizione del Conto annuale in ragione dell’intervenuta proroga, non hanno incluso in sede di adozione dei propri bilanci consuntivi 2020 le tabelle di nota integrativa riepilogative dei dati del personale;*

*4. con riferimento alle tabelle del monitoraggio del tetto di spesa si rammenta che:*

*- in tab. 16A vanno inserite anche le prestazioni aggiuntive del personale del comparto;*

*- nelle esclusioni dal tetto di spesa l’importo da indicare per le RAR straordinarie è comprensivo degli oneri c/Ente e l’importo da indicare per il rinnovo del CCNL della dirigenza PTA 2016/2019 è quello certificato per l’anno 2019 (a regime);*

*- gli importi delle tab. 16A e 16B devono trovare corrispondenza con quanto indicato nel CE;”*

riscontrato in ordine ai suddetti punti:

- di dover procedere alle modifiche dell'imputazione contabile riguardanti il Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) ed i finanziamenti regionali (linea 45 finanziamento sovraziendale) relativi alle risorse regionali aggiuntive per il riconoscimento di quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, terzo periodo, del decreto legge n. 18/2020, in conformità a quanto rispettivamente indicato ai punti 1 e 2 sopra elencati;
- di non poter procedere alla richiesta integrazione del bilancio consuntivo 2020 con le tabelle menzionate nel precedente punto 3, in quanto non risulta ancora rilasciata la completa certificazione del Conto annuale 2020;
- di dover procedere alle richieste modifiche alle tabelle 16A e 16B di cui al suddetto punto 4;

atteso altresì che risulta opportuno procedere anche alla correzione di un mero errore materiale riscontrato sul Modello LA;

ritenuto pertanto di dover provvedere ad una nuova approvazione definitiva del Bilancio di esercizio e del Rendiconto finanziario 2020, come risultanti dal citato decreto n. 565/2021, già corredato della Relazione del Collegio sindacale unita al verbale n. 23 dd. 29.06.2021, e dalle suddette modifiche operate che non hanno comportato variazioni al risultato d'esercizio;

rilevato che il provvedimento è proposto dal Direttore della S.C. ECONOMICO FINANZIARIA congiuntamente con le Strutture aziendali competenti, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore dei Servizi Sociosanitari;

## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **DECRETA**

per le motivazioni espone in narrativa che si intendono integralmente richiamate:

1. di procedere ad una nuova adozione definitiva del Bilancio di esercizio e del Rendiconto finanziario per l'anno 2020, come risultanti dal citato decreto n. 565/2021, già corredato della Relazione del Collegio sindacale unita al verbale n. 23 dd. 29.06.2021, e dalle suddette modifiche operate a seguito delle disposizioni impartite dalla DCS con nota prot. n. 29102 dd. 26.10.2021 ed al fine di correggere un errore materiale riscontrato nel Modello LA, costituito dai seguenti documenti allegati al presente provvedimento, del quale formano parte integrante:
  - Stato Patrimoniale;
  - Conto Economico;
  - Relazione del Direttore Generale
  - Rendiconto finanziario;
  - Nota Integrativa;
  - Rendicontazione SIOPE;
2. di riservarsi di provvedere all'integrazione con le tabelle richieste al punto 3. della citata nota della DCS prot. n. 29102/2021, che comunque – riguardando la mera rappresentazione numerica del personale – non comporteranno modifiche sostanziali, non appena ottenuta la completa certificazione del Conto annuale 2020;
3. di confermare che il Bilancio d'esercizio per l'anno 2020 espone un risultato di utile e che pertanto risultano realizzate le condizioni di equilibrio economico;

4. di confermare la proposta di destinazione dell'utile 2020 ad incremento del Piano Investimenti 2021 di ASUGI;
5. di trasmettere il presente provvedimento ai competenti organi ed Enti previsti dalla vigente normativa.

Il presente provvedimento diviene esecutivo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del  
Direttore Sanitario  
dott. Andrea Longanesi

Parere favorevole del  
Direttore Amministrativo  
dott. Eugenio Possamai

Parere favorevole del  
Direttore dei Servizi Sociosanitari  
dott. Fabio Samani

# 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: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 05/11/2021 15:22:14

IMPRONTA: A4220B9381B24E23E9C7FCC7CBA85AA232A527BCA1DB72A851A6F99F111350D7  
32A527BCA1DB72A851A6F99F111350D7E1D70C556D1AB54E1BCEC05BF034C898  
E1D70C556D1AB54E1BCEC05BF034C8980F369E8B9F866C66E98B5982DFAF9F9F  
0F369E8B9F866C66E98B5982DFAF9F4F5B077D278FB996C46924CC71662891

NOME: FABIO SAMANI

CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I

DATA FIRMA: 05/11/2021 15:28:09

IMPRONTA: 69905372BB14A178E23455DD6359B36B291072C1631BDEF0788ED147B13B5BDE  
291072C1631BDEF0788ED147B13B5BDE2DE8AC3F2D0C987DA68820A8B79B46AB  
2DE8AC3F2D0C987DA68820A8B79B46ABD1F715A34520E49910237B58F8B16E5E  
D1F715A34520E49910237B58F8B16E5EDF29F6E594E0CA5740E9F65CF043656C

NOME: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 05/11/2021 15:37:19

IMPRONTA: 48414CF0B37B210E57717A19EA268C330E7D80F3C5E1A5C3D49561FA9D7D27E0  
0E7D80F3C5E1A5C3D49561FA9D7D27E067F70A52FCDEEA4A14694269584DEC1E  
67F70A52FCDEEA4A14694269584DEC1EE116570FC9A20F4E61B6EAE538EB6195  
E116570FC9A20F4E61B6EAE538EB6195CA312740F8ADA8C91691346DC6ABA6C0

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 05/11/2021 15:47:39

IMPRONTA: BDB34526108297143B72F064F6BE651ECE0D82D5FB0B13AD4DAA087C78D223F5  
CE0D82D5FB0B13AD4DAA087C78D223F54CC967C7FC91AEFA9ED84CB2F0E30096  
4CC967C7FC91AEFA9ED84CB2F0E30096C6577DACF2E610432061E36A588F0A14  
C6577DACF2E610432061E36A588F0A149FCEFC7A2944DA2FE06684D81EE2C9D



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



# RELAZIONE

SULLA  
GESTIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO

**2020**

# Relazione sulla gestione

## Sommario

	<b>Pagina</b>
<b>1 Premessa</b>	4
<b>2 Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sull'organizzazione dell'Azienda</b>	8
<b>2.1 L'Organizzazione Aziendale</b>	12
<b>3 Generalità sulla struttura e sull'organizzazione dei servizi</b>	22
3.1 <b>Assistenza Ospedaliera: stato dell'arte</b>	22
3.2 <b>Assistenza Territoriale: stato dell'arte</b>	24
3.3 <b>Prevenzione: stato dell'arte</b>	26
3.4 <b>Area Welfare: stato dell'arte</b>	29
<b>4 Gli obiettivi 2019</b>	42
4.1 <b>Relazione economico-finanziaria</b>	42
4.2 <b>Obiettivi Esercizio PAL 2019</b>	48
4.3 <b>Patto annuale tra Regione e Direttore Generale dell'ASUITs</b>	134
4.4 <b>Vincoli operativi e Spending review</b>	141
<b>5 L'attività del periodo</b>	154
5.1 <b>Tabella indicatori LEA</b>	180
<b>6 Politiche del personale</b>	182
6.1 <b>Relazione sulla manovra del personale</b>	182
6.2 <b>Piano della formazione</b>	187
<b>7 Investimenti</b>	193
7.1 <b>INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI</b>	193
7.2 <b>INVESTIMENTI PER ATTREZZATURE</b>	196
7.2.1 <b>Investimenti in apparecchiature biomediche</b>	196
7.2.2 <b>Investimenti in attrezzature per IT</b>	196

<b>7.2.3 Investimenti in attrezzature tecnico-economali</b>	<b>196</b>
<b>8 L'inventario fisico dei beni</b>	<b>198</b>
<b>9 Leggi speciali</b>	<b>203</b>



## 1. PREMESSA

Va rimarcato in premessa come il 2020 sia stato senza dubbio l'anno dell'emergenza Covid. Di conseguenza ogni considerazione in tema di gestione aziendale, programmazione e valutazione delle attività è ricaduta nel 2020 in un confronto a tratti distopico tra quanto era prima e su come sarà dopo, nell'incertezza del se e del quando si potrà ritornare ad una situazione di normalità.

L'epidemia da COVID-19, iniziata in Italia il 30 gennaio ed in Friuli Venezia Giulia il 26 febbraio 2020 ha rappresentato un evento ed una sfida senza precedenti nella storia del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale dalla data della sua istituzione. La fase di esplosione dell'epidemia in ASUGI è coincisa con una trasmissione nosocomiale dell'infezione che, colpendo numerosi operatori sanitari in servizio in ospedale, ha contribuito a decurtare ulteriormente il personale già impiegato al massimo delle sue capacità nell'epidemia.

Anche per questo motivo le aree di emergenza urgenza e gli ospedali sono stati radicalmente riorganizzati nei percorsi e nell'erogazione delle prestazioni, per impedire l'ulteriore propagarsi dell'infezione a pazienti ed operatori. I percorsi di accesso ai servizi sono stati separati per filtrare i sospetti fin dall'ingresso in struttura, diversi reparti ospedalieri sono stati riconvertiti per accogliere solo pazienti COVID-19, le terapie intensive hanno più che raddoppiato la capacità ricettiva e hanno sempre garantito cure intensive e semintensive a chi ne aveva l'indicazione. Contemporaneamente sono state sospese tutte le procedure elettive per patologie non –tempo dipendenti e le attività ambulatoriali sono state limitate solo a quelle urgenti e non differibili.

Il 2020 è stato quindi l'anno dell'emergenza: ha visto tutte le attenzioni e le risorse disponibili rivolte al contenimento dell'infezione, alla gestione dei posti letto ospedalieri e delle cure intermedie, alla creazione di nuovi posti letto di terapia intensiva, alla definizione di percorsi sicuri per l'utenza così come per i professionisti impegnati sul campo o a supportare il contenimento dell'epidemia, all'affanno dei pronto soccorsi e delle terapie intensive, all'introduzione delle USCA, alla riconversione delle strutture intermedie, all'emergenza nelle residenze protette per anziani, alla sperimentazione di nuovi dispositivi organizzativi, all'acquisizione di nuovo personale e all'apporto del privato accreditato e della medicina di base.

Non può mancare la massima considerazione e il sentito ringraziamento per il grande lavoro svolto da tutto il personale e da tutti professionisti che hanno dato con il massimo sforzo un enorme contributo, favorendo la tenuta del sistema anche nei momenti di maggiore criticità.

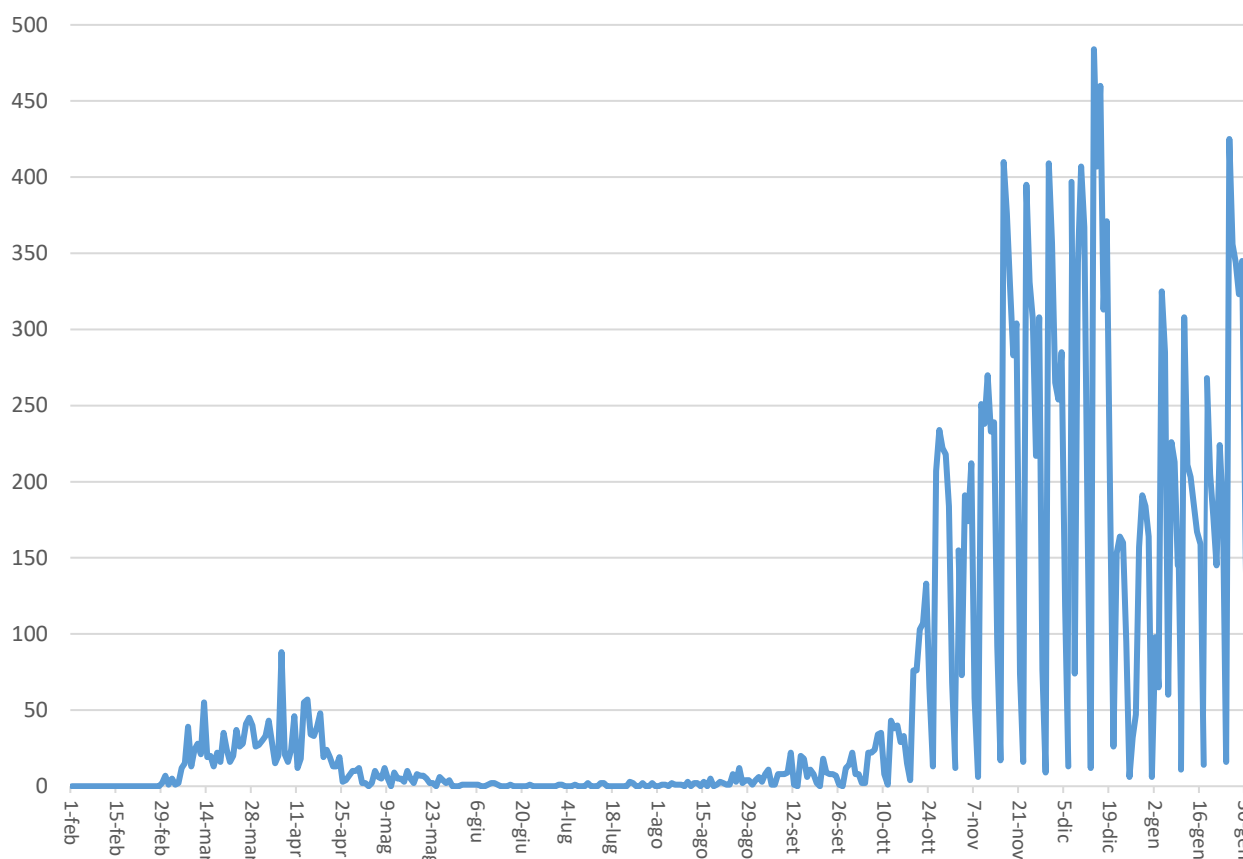
L'arrivo dei vaccini a fine anno ha aperto la porta alla speranza di non rivedere nuovamente il susseguirsi di ondate pandemiche ma lascia in ogni caso la previsione di un tempo da recuperare per rispondere ai bisogni di salute della popolazione che non hanno potuto trovare completa risposta durante questo periodo, nonostante l'impegno a mantenere l'offerta attiva.

La riduzione o l'interruzione nei momenti più critici di una parte dell'attività chirurgica e ambulatoriale ha provocato l'allungarsi delle liste d'attesa che nell'immediato futuro (2021) andranno affrontate prioritariamente.

Ma ancora di più preoccupano i dimostrati esiti negativi sulla salute di pazienti che hanno rinunciato a terapie per paura del contagio o per inaccessibilità alle prestazioni bloccate. È probabile che la vera sfida per l'immediato futuro sia questa.

A marzo 2020 con l'inizio della prima fase pandemica è cambiato completamente lo scenario dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Solo con l'estate e l'allentarsi della fase acuta emergenziale della prima ondata l'attività è ripresa in forte recupero.

**Nuovi casi positivi al COVID 19 in ASUGI**  
Andamento giornaliero - 1 febbraio 2020-31 gennaio 2021



Nel mese di agosto ASUGI ha redatto un piano pandemico, presentato e diffuso poi in settembre, strumento di protezione per gli assistiti e i lavoratori, garantendo la disponibilità di riserve strategiche adeguate ad ogni possibile scenario, anche il peggiore, attraverso un'organizzazione anticipata delle attività e dei processi. Lo scopo del piano era quello di utilizzare tutti gli strumenti previsionali per affrontare l'epidemia massimizzando il contenimento, favorendo il ritardo della diffusione dell'infezione da COVID 19, mitigando gli esiti negativi della malattia e controllando la pressione sul sistema sanitario attraverso l'organizzazione. È stata istituita un'Unità di Crisi per fornire risposte e indicazioni adeguate tenendo conto dei possibili cambiamenti dello scenario epidemiologico, grazie all'uso di strumenti e report di monitoraggio aziendali, regionali e nazionali.

Con questa strategia ASUGI ha cercato di garantire cure efficaci ai suoi assistiti e di governare gli effetti di un'ondata pandemica che si è comunque rivelata superiore alle aspettative che, durante la prima fase pandemica, aveva già visto la rinuncia alle cure di molti pazienti e la cancellazione di molte attività elettive ritenute differibili con ricadute negative sulla salute della popolazione ancora da quantificare integralmente.

Le aree della risposta sono state i luoghi della cura dove la prima e fondamentale misura è stata la separazione fisica dei percorsi tra i soggetti sospetti COVID+, i soggetti COVID+ ed i soggetti COVID negativi a partire dalla prevenzione, dalla sorveglianza, dalle cure primarie e residenziali per continuare nel Pronto soccorso, nella medicina d'urgenza, nelle aree mediche, chirurgiche e nelle aree semintensive e intensive. Sono state identificate aree di cura territoriali e ospedaliere dedicate solo ai pazienti COVID+ tra cui la base

per la quarantena dei paucisintomatici presso il Lazzaretto di Muggia, la RSA San Giusto dedicata ai soggetti non-autosufficienti COVID+, le aree ospedaliere COVID+ che comprendono l'area infettivologica-internistica, l'area semintensiva pneumologica, l'area intensiva e chirurgica multidisciplinare COVID+ con diversi e gradualmente meccanismi di "scaling up" dei posti e delle risorse umane a seconda della situazione epidemiologica. Per tutte queste aree sono state identificate tre diverse fasi di attivazione con posti letto, risorse umane e tecnologia in incremento per la parte COVID e in parziale depotenziamento per la parte non- COVID. La risposta ospedaliera è stata declinata diversamente nella parte triestina e nella parte goriziana per poter garantire la maggior parte delle attività ospedaliere routinarie.

ASUGI è riuscita in parte a mantenere l'offerta attiva dei propri servizi riducendo al minimo la contrazione dell'attività chirurgica e ambulatoriale.

Sul fronte della programmazione, degli obiettivi operativi e sugli indicatori di attività risulta poco significativo il confronto con gli anni precedenti. In particolare gli indicatori di attività, di performance e il confronto con gli standard nazionali vanno valutati con estrema attenzione. Ogni dato va letto in considerazione dell'impatto del Corona virus ogni singola attività e considerazioni positive come ad esempio la riduzione del tasso di ospedalizzazione vanno riviste per effetto della contrazione di attività. Cionondimeno e in questa chiave di lettura vanno interpretati e qui di seguito ne rappresentiamo una breve sintesi rimandando ai capitoli successivi.

In premessa va registrato un dato particolarmente significativo. Rispetto al 2019, il 2020 segnala un calo di oltre novemila ricoveri di residenti (- 18,5%), con una diminuzione di oltre 50mila giornate di degenza ospedaliere. Il calo dei ricoveri è maggiore nei DRG medici; in generale, per quanto riguarda tutte le età, e in misura ancora più evidente nei ricoveri dei residenti ultra 75enni. Naturalmente risentono dell'emergenza COVID-19 anche i dati relativi ad esempio agli indicatori PQI, che valutano la qualità del sistema di cure nel suo complesso e specialmente la qualità delle cure ambulatoriali nella prevenzione delle complicazioni mediche: c'è da dire che un processo di continuo miglioramento di suddetti indicatori è in atto da diversi anni. L'emergenza sanitaria, avendo prodotto un generale improvviso calo di ricoveri nel 2020, amplifica notevolmente questo processo. Si noti come, nonostante l'emergenza in atto, l'attività sul territorio del Servizio Infermieristico Domiciliare e del Servizio di Riabilitazione Domiciliare ha visto un calo relativamente contenuto (meno di 5 punti percentuali) sia a livello di utenti con PAI seguiti, sia a livello di accessi a domicilio.

Per quanto riguarda le linee progettuali molto di quanto atteso è stato conseguito seppure una parte è stato rimandato all'esercizio successivo.

L'Azienda ASUGI ha dimostrato resilienza e capacità di recupero dopo lo shock epidemico della prima ondata e l'impatto violento della seconda e per il 2021 condizionatamente all'allentarsi delle misure restrittive e di contenimento conta di riattivare progressivamente tutti i servizi, rimodulando i percorsi e riprendendo le attività sanitarie che erano entrate in lock-down a causa delle fasi dell'emergenza e riportare i volumi di attività così come i tempi di attesa ai livelli pre-covid.

Il 2020 è anche l'anno primo della nuova Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI), costituita dalla fusione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste con la parte isontina dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 bassa friulana – isontina, in applicazione della legge regionale di riforma n. 27/2018 e n. 22/2019.

Nelle more dell'adozione dell'Atto aziendale, il Direttore Generale dell'ASUGI con il Decreto n. 1 del 1.1.2020 ("Presa d'atto della costituzione dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (ASUGI) di cui al decreto del Presidente della Regione n. 0223/Pres. dd. 20.12.2019, su conforme deliberazione della Giunta regionale n. 2174 dd. 12.12.2019, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 3 e 11 della LR n. 27 del 17 dicembre 2018. Prime determinazioni organizzative relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale ha stabilito, tra l'altro, di definire

in questa fase l'organizzazione ed il funzionamento di ASUGI in conformità, per quanto compatibili, ai contenuti già stabiliti negli Atti Aziendali dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste e dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 2 Bassa Friulana Isontina e atti organizzativi conseguenti; di confermare in questa fase e in via transitoria gli assetti organizzativi esistenti al 31.12.2019, come risultanti dai provvedimenti relativi agli incarichi dirigenziali e di comparto assunti dalle due Aziende (ora sopresse) fino al 31.12.2019, e di disporre la prosecuzione degli incarichi del personale dirigente e degli incarichi di funzione/ posizione organizzativa e coordinamento in essere alla data del 31.12.2019 e non cessati, al fine di garantire la continuità delle relative funzioni e delle connesse responsabilità.

I primi atti adottati dalla neonata Azienda hanno quindi inteso confermare la preesistente organizzazione delle due Aziende fuse (ad eccezione del Dipartimento di Prevenzione, fin da subito reso unico in base alla normativa vigente) in attesa dell'adozione del nuovo atto aziendale che, verosimilmente, sarà formalizzato nell'anno 2021. Ciò significa che, in attesa di questa importante revisione, continuano a coesistere le Strutture di staff e di linea sia di ASUITS che di AAS 2 – parte isontina, definite, rispettivamente, nell'Atto Aziendale adottato con decreto del Direttore Generale di ASUITS n. 843 dd. 6/12/2017 e del Direttore Generale di AAS 2 n. 721 dd. 31/12/2015.

Sempre nel 2020 con Decreto del Direttore Generale n. 146 del 31.1.2020 è stato adottato il primo Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

In un anno di lavoro particolarmente complicato, per quanto afflitti dalle urgenze dell'emergenza sanitaria, o forse proprio anche grazie a questa necessità di affrontare uniti una lunga incerta e dura battaglia, si può affermare con ragionevole ottimismo che molta strada è stata già fatta sul fronte dell'integrazione, sullo scambio di conoscenze e competenze e sulla costruzione e sul rafforzamento di percorsi comuni, sulla formazione e sul consolidamento di reti di professionisti. Il progetto complessivo aziendale, comprendente le linee di lavoro assegnate servizi della neocostituita azienda e maturate nel processo di budget 2020, contiene gli elementi che dimostrano l'attitudine ad incentivare prioritariamente l'integrazione tra le aree giuliana e isontina e a proseguire in quella tra territorio e ospedale. L'impegno continua nel 2021.

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

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

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 seguenti comuni: Duino-Aurisina/Devin Nabrezina, Monrupino/Repentabor, Muggia, San Dorligo della Valle-Dolina, Sgonico/Zgonik, Trieste;

b) Provincia di Gorizia – superficie di 475,4 kmq e 139.206 abitanti rilevati al 31.12.2019. Comprende i seguenti comuni: Capriva del Friuli, Cormons, Doberdò del Lago/Doberdò, 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/Steversan, San Lorenzo Isontino, San Pier d'Isonzo, Savogna d'Isonzo/Sovodnje ob Soci, Staranzano, Turriaco, Villesse.

FVG POPOLAZIONE RESIDENTE E SUPERFICIE PER COMUNE - Sit. al 31.12.2019							
PROVINCE e COMUNI	31.12.2018	31.12.2019			Var. % 19/18	Sup. kmq	Densità abitativa
	Totale	M	F	Totale			
<b>GORIZIA</b>	<b>139.403</b>	68.354	70.852	<b>139.206</b>	<b>-0,1</b>	475,4	<b>292,8</b>
<b>TRIESTE</b>	<b>234.493</b>	111.954	121.322	<b>233.276</b>	<b>-0,5</b>	212,5	<b>1.097,8</b>
<b>TRIESTE</b>							
Duino-Aurisina	<b>8.471</b>	4.061	4.365	<b>8.426</b>	<b>-0,5</b>	45,3	<b>185,9</b>
Monrupino	<b>865</b>	424	439	<b>863</b>	<b>-0,2</b>	12,6	<b>68,4</b>
Muggia	<b>13.062</b>	6.266	6.747	<b>13.013</b>	<b>-0,4</b>	13,9	<b>939,4</b>
San Dorligo della Valle	<b>5.760</b>	2.807	2.903	<b>5.710</b>	<b>-0,9</b>	24,2	<b>235,7</b>
Sgonico	<b>2.068</b>	1.007	1.023	<b>2.030</b>	<b>-1,8</b>	31,4	<b>64,6</b>
Trieste	<b>204.267</b>	97.389	105.845	<b>203.234</b>	<b>-0,5</b>	85,1	<b>2.388,1</b>
<b>GORIZIA</b>							
Capriva del Friuli	<b>1.718</b>	787	854	<b>1.641</b>	<b>-4,5</b>	6,3	<b>259,7</b>
Cormons	<b>7.302</b>	3.427	3.870	<b>7.297</b>	<b>-0,1</b>	35,1	<b>208,0</b>
Doberdò del Lago	<b>1.364</b>	653	698	<b>1.351</b>	<b>-1,0</b>	27,1	<b>49,9</b>
Dolegna del Collio	<b>336</b>	175	154	<b>329</b>	<b>-2,1</b>	12,9	<b>25,6</b>
Farra d'Isonzo	<b>1.689</b>	826	848	<b>1.674</b>	<b>-0,9</b>	10,3	<b>163,3</b>
Fogliano Redipuglia	<b>3.064</b>	1.486	1.554	<b>3.040</b>	<b>-0,8</b>	7,9	<b>383,6</b>
Gorizia	<b>34.336</b>	16.433	17.601	<b>34.034</b>	<b>-0,9</b>	41,3	<b>824,8</b>
Gradisca d'Isonzo	<b>6.468</b>	3.061	3.353	<b>6.414</b>	<b>-0,8</b>	11,2	<b>571,7</b>
Grado	<b>8.080</b>	3.864	4.190	<b>8.054</b>	<b>-0,3</b>	119,5	<b>67,4</b>
Mariano del Friuli	<b>1.490</b>	732	745	<b>1.477</b>	<b>-0,9</b>	8,6	<b>171,9</b>
Medea	<b>968</b>	482	495	<b>977</b>	<b>0,9</b>	7,4	<b>132,8</b>
Monfalcone	<b>28.453</b>	14.678	14.138	<b>28.816</b>	<b>1,3</b>	20,6	<b>1.395,8</b>
Moraro	<b>738</b>	345	365	<b>710</b>	<b>-3,8</b>	3,6	<b>199,1</b>
Mossa	<b>1.547</b>	738	814	<b>1.552</b>	<b>0,3</b>	6,2	<b>250,1</b>
Romans d'Isonzo	<b>3.709</b>	1.804	1.900	<b>3.704</b>	<b>-0,1</b>	15,5	<b>239,0</b>
Ronchi dei Legionari	<b>11.928</b>	5.834	6.103	<b>11.937</b>	<b>0,1</b>	17,1	<b>697,7</b>
Sagrado	<b>2.197</b>	1.072	1.109	<b>2.181</b>	<b>-0,7</b>	13,9	<b>156,5</b>
San Canzian d'Isonzo	<b>6.203</b>	3.036	3.133	<b>6.169</b>	<b>-0,5</b>	33,9	<b>182,0</b>
San Floriano del Collio	<b>768</b>	380	375	<b>755</b>	<b>-1,7</b>	10,6	<b>71,0</b>
San Lorenzo Isontino	<b>1.548</b>	774	762	<b>1.536</b>	<b>-0,8</b>	4,4	<b>349,0</b>
San Pier d'Isonzo	<b>2.005</b>	1.012	977	<b>1.989</b>	<b>-0,8</b>	9,0	<b>220,3</b>
Savogna d'Isonzo	<b>1.690</b>	882	819	<b>1.701</b>	<b>0,7</b>	17,0	<b>100,2</b>
Staranzano	<b>7.256</b>	3.646	3.680	<b>7.326</b>	<b>1,0</b>	18,8	<b>389,3</b>
Turriaco	<b>2.854</b>	1.390	1.467	<b>2.857</b>	<b>0,1</b>	5,2	<b>552,1</b>
Villesse	<b>1.692</b>	837	848	<b>1.685</b>	<b>-0,4</b>	12,1	<b>139,8</b>

Fonte: Anagrafi comunali - Dati ISTAT - rilevazione POSAS – Regione in cifre 2020

FVG INDICATORI DEMOGRAFICI PER PROVINCIA Anni 2018-2019	GORIZIA		TRIESTE		FVG	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Tasso di natalità	6,4	6,1	6,1	5,8	6,4	6,2
Tasso di mortalità	13,0	12,7	13,7	13,7	11,9	11,8
Crescita naturale	-6,6	-6,6	-7,6	-7,9	-5,5	-5,6
Saldo migratorio interno	2,8	1,7	3,9	3,6	2,3	2,0
Saldo mig. con l'estero	5,8	3,5	3,9	1,2	3,4	1,4
Saldo mig. per altri motivi (*)	-2,2	-1,0	-0,8	-0,9	-1,6	-1,2
Saldo migratorio totale	6,4	4,2	7,0	3,9	4,1	2,2
Crescita totale	-0,2	-2,4	-0,6	-4,0	-1,4	-3,4

Fonte: ISTAT – Regione in cifre 2020

Indicatori di struttura della popolazione al 31 dicembre 2019								
Fonte: Anagrafi comunali - Dati ISTAT - rilevazione POSAS - sito web Regione fvg								
Elaborazione: Servizio programmazione, pianificazione strategica, controllo di gestione, statistica e sicurezza sul lavoro - Regione FVG								
PROVINCE	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza totale	Indice di dipendenza giovanile	Indice di dipendenza senile	Indice di struttura età attiva	Indice di ricambio età attiva	Indice di mascolinità	Età media (anni)
Gorizia	231,13	63,02	19,03	43,99	165,24	148,34	96,47	48,19
Trieste	264,53	65,76	18,04	47,72	157,86	167,59	92,24	49,10
FVG	224,06	62,23	19,20	43,02	158,18	152,39	94,71	47,81

Per quanto riguarda l'ambito dell'ex provincia di Trieste, l'età media degli abitanti è 49,1 anni al 31.12.2019, mentre l'indice di vecchiaia rilevato alla stessa data è pari a 264,53 (ultimo dato calcolato come rapporto tra il numero di persone con età superiore a 64 anni rispetto al numero di persone con età inferiore a 14 anni. Esprime, quindi, la presenza di 264,53 anziani ogni 100 giovani), cosa che ben delinea la presenza di una popolazione anziana in costante aumento nel tempo, con il conseguente carico futuro di servizi socio-sanitari e assistenziali da fornirsi. L'indice di dipendenza giovanile indica la presenza di 18,04 residenti di età inferiore ai 14 anni ogni 100 residenti ultrasessantatrenni; l'indice di struttura dell'età attiva indica la presenza di 157,86 residenti di età compresa tra i 40 e i 64 anni ogni 100 residenti di età compresa tra i 15 e i 39 anni; l'indice di ricambio dell'età attiva indica la presenza di 167,59 residenti di età tra i 60 e i 64 anni ogni 100 residenti tra i 15 e i 19 anni; infine l'indice di mascolinità indica la presenza di 92,24 residenti maschi ogni 100 femmine.

Per quanto riguarda l'ambito territoriale della provincia di Gorizia l'età media degli abitanti è 48,19 anni al 31/12/2019, mentre l'indice di vecchiaia rilevato alla stessa data è pari a 231,13 (ultimo dato calcolato come rapporto tra il numero di persone con età superiore a 64 anni rispetto al numero di persone con età inferiore a 14 anni. Esprime, quindi, la presenza di 231,13 anziani ogni 100 giovani), anche in questo caso in aumento rispetto all'anno 2018. L'indice di dipendenza giovanile indica la presenza di 19,03 residenti di età

inferiore ai 14 anni ogni 100 residenti ultrasessantatrenni; l'indice di struttura dell'età attiva indica la presenza di 165,24 residenti di età compresa tra i 40 e i 64 anni ogni 100 residenti di età compresa tra i 15 e i 39 anni; l'indice di ricambio dell'età attiva indica la presenza di 148,34 residenti di età tra i 60 e i 64 anni ogni 100 residenti tra i 15 e i 19 anni; infine l'indice di mascolinità indica la presenza di 96,47 residenti maschi ogni 100 femmine.

Il flusso migratorio ha contribuito significativamente a modificare la demografia provinciale, sia in termini di flussi che di permanenze. Gli stranieri residenti nell'ex provincia di Trieste al 31.12.2019 sono infatti 23.255, in aumento del 2,1% rispetto all'anno 2018 e rappresentano il 10% della popolazione residente; li stranieri residenti nella provincia di Gorizia al 31.12.2019 sono 15.087, in aumento del 5,1% rispetto all'anno 2018 e rappresentano il 10,8% della popolazione residente.

Tali dati suggeriscono l'adozione di interventi mirati a fronteggiare il pur notevole numero di richieste di asilo e ad accrescere il senso di appartenenza alla comunità locale favorendo il più possibile e per quanto possibile l'integrazione con la popolazione autoctona.

I territori comunali bacino di afferenza dell'ASUGI sono collocati in prossimità del confine con la Repubblica di Slovenia e con ampio sbocco sul mare e risultano caratterizzati da una tradizionale attività economica soprattutto di piccola e media imprenditoria. Le due ex province, benché piccole dimensionalmente, si configurano come un crocevia di notevoli flussi di traffico merci, sia dalle frontiere terrestri sia dal mare nell'ambito dell'area portuale. Il porto di Trieste, per la sua posizione geografica e la buona connessione con la rete stradale e ferroviaria, si presenta come un agevole accesso delle merci verso l'Europa centro-orientale, offrendo un risparmio nei tempi di navigazione sulle rotte tra Europa e Asia rispetto agli scali del nord Europa.

#### Distribuzione della popolazione per fasce di età:

Fascia di età	Maschi	Femmine	Numero
0-13	19.686	18.568	39.254
14-64	115.639	111.548	227.187
65-74	21.385	27.171	46.556
75 anni e oltre	22.002	35.290	57.292
Totale	178.712	190.577	369.289

\*dati da portale SSSR aggiornati al 31/12/2019

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

#### H: ESENZIONE DA TICKET

per età e reddito	78.017
per altri motivi	197.710

**DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI**

<b>MODELLO FLS 11</b> <b>Anno 2020</b> <b>(scelte MMG e PLS)</b>	Assistibili. 0 - 13 anni Assistibili. 14- 64 anni Assistibili. 65- 74 anni Assistibili. oltre 75 anni  <b>Totale</b> Dati sulla popolazione assistita, (scelte MMG e PLS) e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
<b>MODELLO FLS 11</b> <b>Anno 2020</b> <b>(scelte MMG e PLS)</b>	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel quadro H del modello FLS 11

**MOD . FLS 11 ANNO 2020 ASUGI**

MOD FLS 11 ANNO 2020 ASUGI

<b>G: ASSISTITI</b>	<b>Fascia di età</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Numero</b>
Popolazione di età	0-13	20.227	18.970	39.197
Popolazione di età	14-64	117.458	113.090	230.548
Popolazione di età	65-74	21.504	25.618	47.122
Popolazione di età	75 anni e oltre	21.871	35.158	57.029
Popolazione di età	Totale	181.060	192.836	373.896

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalal Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard.

In particolare, la popolazione ISTAT è pari a 369.240 unità (dato ricavato da <http://dati.istat.it/> relativo alla popolazione al 01/01/2020), la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto è pari a 373.952 unità.



## ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

L'anno 2020 ha visto l'applicazione della legge regionale di riforma n. 27/2018 e n. 22/2019 e, di conseguenza, per quanto qui rileva, la nascita dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)**, costituita dalla fusione dell'**Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste** con la parte isontina dell'**Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 bassa friulana – isontina**. I primi atti adottati dalla neonata Azienda hanno inteso confermare la preesistente organizzazione delle due Aziende fuse (ad eccezione del Dipartimento di Prevenzione, fin da subito reso unico in base alla normativa vigente) in attesa dell'adozione del nuovo atto aziendale che, verosimilmente, sarà formalizzato nell'anno 2021 (stante quanto previsto dalla DGR 371/2021). Ciò significa che, in attesa di questa importante revisione, continuano a coesistere le Strutture di staff e di line sia di ASUITS che di AAS 2 – parte isontina, definite, rispettivamente, nell'Atto Aziendale adottato con decreto del Direttore Generale di ASUITS n. 843 dd. 6/12/2017 e del Direttore Generale di AAS 2 n. 721 dd. 31/12/2015.

La **Direzione Generale** è già, ovviamente, unica, e compone la **Direzione Strategica** assieme alla **Direzione Sanitaria**, a quella **Amministrativa** e a quella **dei Servizi Sociosanitari**, uniche anch'esse sin dal 1/1/2020. Il **collegio sindacale** è stato nominato con DCR 492 del 28.5.2020 e l'**Organismo indipendente di valutazione** è stato nominato con decreto n. 363 del 14.4.2020. Alla data di redazione del presente piano non risultano ancora nominati/designati i componenti dell'Organo di Indirizzo.

L'ambito di competenza di ASUGI insiste su un territorio di confine, la cooperazione sanitaria transfrontaliera - ed in particolare con la Slovenia - rappresenta uno degli indirizzi strategici della programmazione aziendale, per favorire l'integrazione tra i relativi sistemi sanitari. A tal fine l'Azienda partecipa alle iniziative promosse dalla Regione in materia e favorisce ogni altra attività atta a sviluppare progetti di collaborazione transfrontaliera. La presentazione dell'organizzazione e dell'attività aziendale che segue si riferisce al periodo precedente all'anno 2020: per fornire una rappresentazione di quanto accade in ASUGI normalmente si è scelto infatti di riferirsi al periodo precedente al diffondersi dell'emergenza pandemica, in quanto i dati riferiti al 2020 risultano chiaramente influenzati dalla gestione 30 dell'emergenza in atto.

ASUGI integra in un'unica Azienda i Servizi Territoriali, l'Ospedale e l'**Università (Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute)**. Eroga e sviluppa, integrandole, prevenzione, diagnosi e terapia polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale e sovranazionale. L'Azienda svolge in modo unitario e inscindibile, a livello di cure primarie ed ospedaliere, le funzioni di assistenza, didattica e ricerca. Organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente sia attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla programmazione del Servizio Sanitario Regionale.

### I Distretti e l'attività distrettuale:

ASUGI è articolata in sei **Distretti**, quattro per l'ex ASUITS e due per l'ex AAS 2. Tutti i cittadini, in base alla residenza, hanno un Distretto di riferimento. In ognuno dei quattro Distretti afferenti all'ex ASUITS è attiva almeno una Microarea (unità territoriale dai 1.000 ai 1.500 residenti dove si sperimenta medicina proattiva: nate nel 2005 all'interno di un progetto, promosso dall'Azienda territoriale assieme al Comune e all'ATER di Trieste, che si sviluppa sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e di alcuni programmi europei. Il progetto coinvolge altri enti pubblici e privati per intervenire nei settori determinanti per la salute: sanità, educazione, habitat, lavoro e la democrazia locale. Le risposte ai vari

bisogni possono coinvolgere le diverse unità operative dell'Azienda, i MMG e PLS, gli specialisti e il servizio sociale del Comune di Trieste).

L'offerta dei servizi nelle strutture distrettuali è finalizzata a garantire ai cittadini:

- assistenza sanitaria di base; - autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari; - assistenza protesica;
- assistenza ambulatoriale;
- assistenza domiciliare;
- continuità terapeutica ed assistenziale Ospedale – Territorio;
- assistenza sanitaria nelle strutture residenziali e semiresidenziali, sanitarie e socio assistenziali;
- assistenza sanitaria e sociosanitaria rispetto a specifici bisogni della persona o della famiglia;
- attività amministrative dirette all'utenza.

I Servizi distrettuali lavorano in stretta integrazione con i Dipartimenti ad Attività integrata dei Presidi di Cattinara/Maggiore e di Gorizia/Monfalcone, con l'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste, con i pediatri, le scuole, i servizi sociali dei Comuni, il Tribunale dei minori.

Presso il Distretto 2 di ex ASUITS è attiva la struttura Tutela salute bambini e adolescenti di lingua Slovena, Slovenška socio-psiho-pedagoška služba (Servizio socio-psiico-pedagogico sloveno), cui possono rivolgersi le famiglie di tutto il territorio aziendale di Trieste, indipendentemente dal Distretto di appartenenza.

**Le Cure ambulatoriali e domiciliari** vengono garantite in stretta integrazione con i servizi sanitari e sociali, per realizzare valutazioni e interventi che coinvolgono diversi professionisti, di diverse discipline.

I principali servizi offerti coprono:

- il coordinamento delle attività svolte dai medici di assistenza sanitaria di base;
- la definizione di percorsi diagnostici-terapeutici condivisi tra medici di medicina generale e specialisti;
- attività sanitarie specialistiche ambulatoriali;
- la continuità assistenziale e l'integrazione tra ospedale e medicina generale;
- la possibilità, sulle 24 ore, di ricevere cure mediche ed infermieristiche (nel territorio isontino le cure infermieristiche vengono garantite sulle 12 ore) ;
- autorizzazione e distribuzione di farmaci e di altri presidi sanitari.

Presso ogni Distretto è attiva l'**Assistenza domiciliare** (a casa e presso le case di riposo), per evitare l'istituzionalizzazione delle persone fragili, per consentire loro di rimanere in sicurezza nel normale contesto di vita, senza perdere o limitare le proprie abitudini e relazioni sociali. L'Assistenza Domiciliare viene attuata anche attraverso il Servizio infermieristico domiciliare. Per specifiche condizioni, l'ex ASUITS ha disponibilità di servizi specifici di Medicina specialistica domiciliare, per le prestazioni di Chirurgia, Chirurgia vascolare, Dermatologia, Ginecologia ed Ecografia ostetrico-ginecologica, Neurologia, Oculistica, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Pneumologia e Urologia alle quali si accede attraverso le richieste del medico di Medicina generale. Le prestazioni sono fornite dalla struttura Cure ambulatoriali e domiciliari di ciascun Distretto. L'ex AAS2 ha disponibilità di servizi specifici di Medicina specialistica domiciliare, per le prestazioni di Cardiologia, Fisiatria, Dermatologia, Otorinolaringoiatria (solo nel Distretto Alto Isontino), Pneumologia, Cure Palliative e terapia del dolore alle quali si accede attraverso le richieste del medico di Medicina generale.

Le prestazioni sono fornite da ciascun Distretto. Le Cure ambulatoriali e domiciliari, infine, prevedono le autorizzazioni e la distribuzione di farmaci e altri presidi ai cittadini che ne fanno richiesta.

Le principali forme di assistenza distrettuale attive sul territorio giuliano riguardano:

- Servizio infermieristico domiciliare (SID)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)
- Pronto intervento domiciliare
- Centro diurno convenzionato

mentre quelle attive sul territorio isontino riguardano:

- Servizio infermieristico domiciliare (SID)
- Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Infermiere di comunità: sono attivi n. 7 ambulatori comunali nel DAI e n. 10 ambulatori nel DBI.

**L'assistenza agli anziani** nel territorio giuliano viene offerta attraverso l'accoglimento dell'anziano presso le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). In totale si dispone di 233 posti letto dedicati, in parte gestiti direttamente, in parte convenzionati con strutture accreditate. Esse sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio o anche con funzione sollievo. Ogni Distretto gestisce i posti letto della propria RSA di riferimento, attraverso la struttura Anziani e residenze.

L'assistenza agli anziani nel territorio isontino viene offerta attraverso l'accoglimento dell'anziano presso le 3 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a gestione diretta, ubicate a Cormons, Gorizia e Monfalcone e presso l'RSA dell'Ospizio Marino di Grado, in regime di convenzione. In totale si dispone di 128 posti letto dedicati, in parte gestiti direttamente nelle RSA aziendali (108), in parte convenzionati (20). Esse sono dedicate alle persone che hanno bisogno di riabilitazione estensiva, di recupero psicofisico che non possono essere trattate a domicilio o anche con funzione sollievo. È inoltre attivo un Servizio di Hospice con 5 posti letto nella sede distrettuale di Monfalcone e la struttura del Nucleo Gravi Celebrolesioni Acquisite (9 posti letto), sita nell'Ospedale di Gorizia, che garantisce la presa in carico dei malati in stato vegetativo con un team multiprofessionale specializzato (medici, infermieri, fisioterapisti, psicologi).

In entrambi i territori, come servizio alla persona anziana è disponibile una variegata offerta di Residenze socioassistenziali (case di riposo), classificate in:

- Casa albergo (struttura dedicata a persone autosufficienti)
- Residenza polifunzionale (anziani con problemi di non autosufficienza che non necessitano di cure medico-infermieristiche continuative, eventualmente fornite dalle strutture distrettuali)
- Residenza polifunzionale di fascia A (persone non autosufficienti che necessitano di prestazioni di assistenza infermieristica)
- Residenza protetta (persone con elevati livelli di non autosufficienza e con necessità di assistenza sanitaria continuativa)

**L'Assistenza riabilitativa** viene garantita a tutti i ricoverati che ne hanno bisogno come attività riabilitative e logopediche in fase acuta e sub-acuta nei reparti di degenza per acuti, come attività riabilitativa

intensiva presso il reparto di riabilitazione del Presidio del Maggiore e del Presidio di Gorizia e Monfalcone e attraverso un Servizio di Riabilitazione distrettuale. Quest'ultimo garantisce 34 interventi multidisciplinari, valutativi, diagnostici, terapeutici e preventivi (nei due distretti isontini il Servizio di riabilitazione distrettuale garantisce sia prestazioni a livello ambulatoriale che nelle RSA a gestione diretta, nel Nucleo GCA e a domicilio del paziente).

### **Salute mentale**

La Salute mentale nell'area giuliana è garantita attraverso il **Dipartimento per la tutela della Salute Mentale (DSM)** Presso il DSM vengono organizzati gli interventi rivolti alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini e della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria. Il Dipartimento è inoltre Collaborative Center WHO.

Il DSM è organizzato in

- Centri di Salute Mentale (CSM)
- Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) con posti letto presso il Presidio del Maggiore
- Servizio Abilitazione e Residenze (SAR)
- Clinica Psichiatrica, sede universitaria per le attività di tirocinio per gli studenti di medicina e di tirocinio professionalizzante per i medici specializzandi in psichiatria.

Nell'area isontina vi è la presenza di CSM (Alto Isontino e Basso Isontino).

### **Contrasto alle dipendenze**

Nell'area giuliana ha sede di un **Dipartimento delle Dipendenze (DDD)** la cui attività è rivolta alle persone che vivono un problema legato al consumo o alla dipendenza da sostanze legali (come alcol e fumo di tabacco), illegali (come cannabis, eroina, cocaina, LSD, ecstasy, ketamina), da gioco d'azzardo e da tecnologie (come internet, videogiochi, social network). Analoghe prestazioni vengono garantite nell'area isontina attraverso la SC delle Dipendenze nelle sedi di Gorizia e Monfalcone.

### **La Prevenzione primaria e salute pubblica**

In ASUGI opera il **Dipartimento di Prevenzione (DIP)** che ha la finalità di garantire la prevenzione e la tutela della salute pubblica e l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. In particolare il Dipartimento di Prevenzione garantisce le funzioni di prevenzione collettiva e sanità pubblica quali: profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria, che comprende sorveglianza epidemiologica delle popolazioni animali e profilassi delle malattie infettive e parassitarie; farmacovigilanza veterinaria; igiene delle produzioni zootecniche; tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale; tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; tutela della salute nelle attività sportive. Contribuisce inoltre alle attività di promozione della salute e di prevenzione delle malattie cronico-degenerative in collaborazione con gli altri servizi e dipartimenti aziendali.

Fanno parte del Dipartimento le seguenti articolazioni organizzative:

- SC Igiene e Sanità pubblica;
- SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- SC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro;
- SC Centro Regionale Unico Amianto;
- SC Sanità Animale;
- SC Igiene Alimenti di Origine Animale.

### **L'Area Welfare di comunità**

L'Area Welfare di Comunità svolge funzioni di supporto dell'Amministrazione regionale nelle attività di programmazione, progettazione e gestione degli interventi relativi al governo del sistema sanitario e sociale, nonché alle politiche per la famiglia e per i giovani, ai sensi della L.R. n. 17/2014 e della L.R. n. 14/2012, art. 9, comma 53.

Il supporto tecnico garantito alle Direzioni regionali dell'Area Welfare riguarda in particolare le seguenti attività:

- pianificazione, monitoraggio e valutazione degli interventi relativi al governo del sistema sociosanitario e sociale nonché alle politiche per la famiglia e per i giovani;
- produzione e integrazione di dati, informazioni e conoscenze nelle aree di competenza attraverso introduzione, messa a regime e gestione dei sistemi informativi di settore
- gestione tecnico operativa di procedure amministrative in delega amministrativa totale o parziale - realizzazione di progettualità sperimentali.

### **Assistenza in acuzie e ospedaliera**

L'**Assistenza Ospedaliera** è garantita dai due **Presidi ospedalieri**, quello di **Cattinara e Maggiore**, con 674 p.l. alla data del 31/12/2019 (624 ordinari, 34 di day hospital e 16 di day surgery) e quello di **Gorizia e Monfalcone**, con 384 p.l. alla data del 31/12/2019 (349 ordinari e 35 di day hospital).

Inoltre, insiste sul territorio un ospedale infantile, l'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Speciale Burlo Garofolo (136 p.l.) e altre 3 case di cura convenzionate (altri 232 p.l. accreditati).

Il **Presidio Cattinara/Maggiore** è costituito da due complessi ospedalieri, uno denominato Ospedale di "Cattinara" ed uno denominato Ospedale "Maggiore". È sede del Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università degli Studi di Trieste.

Il **Presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone** è composto da 2 stabilimenti: l'Ospedale Fatebenefratelli di Gorizia e l'Ospedale San Polo di Monfalcone.

Il Presidio di Cattinara/Maggiore è inserito all'interno della fitta rete sanitaria descritta in premessa. Ad essa contribuisce fornendo risposta alla domanda di ricovero per circa l'84% dei residenti e alla domanda specialistica ambulatoriale e diagnostica di I e II livello, ad un numero sempre crescente di non residenti dovuto in particolar modo ai Dipartimenti Interaziendali di più o meno recente costituzione (in particolar modo i Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale e di Medicina di Laboratorio) e offre risposta ad una parte importante del bisogno di assistenza per le patologie croniche.

Il Presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone contribuisce fornendo risposta alla domanda di ricovero per l'80% dei residenti nella provincia di Gorizia, alla domanda specialistica ambulatoriale e diagnostica e ad un numero sempre crescente di non residenti e cittadini stranieri e offre risposta ad una parte importante del bisogno di assistenza per le patologie croniche. Presso il Presidio Hub di Cattinara/Maggiore e presso il Presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone viene anche offerta assistenza a cittadini residenti fuori regione e provenienti dalle vicine aree trans-frontaliere.

ASUGI partecipa anche ad importanti progetti di ricerca clinico organizzativa con i fondi UE e regionali FESR ed al programma di cooperazione transfrontaliera Italia-Slovenia 2014-2020 "Progetto Salute" del Gruppo europeo di cooperazione territoriale dei Comuni di Gorizia (I), Nova Gorica (SLO) e Sempeter-Vrtojba (SLO) – GECT GO. Infine è da considerare che l'Area "triestina" in cui insiste ASUGI è considerata centro del "distretto" della ricerca italiana di Biomedicina molecolare: i rapporti tra il Presidio di Cattinara/Maggiore e l'Area di Ricerca, Science Park, Sissa, ICGB, ecc. sono circostanziate in un protocollo di massima e in una serie di accordi bilaterali con il CBM (Consorzio per la Biologia Molecolare). Tutte le attività di assistenza, didattica e ricerca vengono integrate attraverso i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI). Questi sviluppano in ambiente ospedaliero-universitario l'organizzazione tipica del dipartimento per permettere l'integrazione tra attività assistenziali, didattiche e di ricerca.

Le **sale operatorie** del presidio ospedaliero Maggiore/Cattinara sono in totale 22 (due dedicate completamente ad attività di chirurgia "ambulatoriale" e "day surgery" presso il Maggiore). Le sale operatorie del presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone sono in totale 14 (di cui due dedicate ai piccoli interventi chirurgici in regime "ambulatoriale" e di "day surgery"). Al Complesso Operatorio di Cattinara sono collegati 13 p.l. di "recovery-room". Al Complesso Operatorio di Gorizia e Monfalcone sono collegati 8 p.l. di "recovery-room". 37 L'emergenza Cardiologica viene assicurata presso il Polo Cardiologico di Trieste (altri 15.000 m<sup>2</sup>) che dispone di 3 sale emodinamiche e di 9 p.l. di UCIC. Nello stesso Polo è operativa la Cardiochirurgia (24 p.l.) con due sale operatorie e terapia intensiva (altri 10 p.l.) e nel presidio di Gorizia e Monfalcone viene assicurata attraverso di 8 p.l. di terapia intensiva cardiologica (4 per stabilimento) e 10 p.l. di terapia semintensiva cardiologica (4 a Gorizia e 6 a Monfalcone). Inoltre nel Presidio di Cattinara è attiva l'unica Camera Iperbarica regionale con una capienza di 12 p.l.. L'attività dialitica è garantita presso il presidio Cattinara/Maggiore attraverso 52 p.l. "tecnici" in cui vengono erogate sedute emodialitiche in regime ambulatoriale o, se necessarie, per pazienti ricoverati e presso il presidio di Gorizia e Monfalcone attraverso 34 p.l. "tecnici" (16 a Gorizia e 18 a Monfalcone) in cui vengono erogate sedute emodialitiche in regime ambulatoriale o, se necessarie, per pazienti ricoverati. Il Tasso di occupazione dei posti letto complessivo è pari all'87,8% nel presidio Cattinara/Maggiore mentre in quello di Gorizia e Monfalcone è pari all'80,1% (dati a novembre 2019).

L'Azienda, inoltre:

1. accoglie in Pronto Soccorso (PS) una media di 334 cittadini/al giorno nell'area giuliana e 180 cittadini al giorno nell'area isontina
2. ricovera, dopo primo intervento presso il PS, una media di 30 pazienti /al giorno (ricovero ordinario) nell'una e 16 nell'altra
3. accetta in ricovero ordinario programmato circa 46 pazienti al giorno; in ricovero in regime diurno (Day Hospital o Day Surgery) (nell'una) e circa 16,4 (nell'altra)
4. per la specialistica ambulatoriale (per esterni):
  - offre una media di oltre 5.900 (nell'una) e oltre 3.600 (nell'altra) prestazioni di specialistica ambulatoriale / al giorno (sia visite che prestazioni strumentali o chirurgiche ambulatoriali, escluso quindi la Medicina dei Servizi e la Diagnostica per Immagini)

- eroga una media di 12.000 prestazioni di diagnostica di laboratorio / al giorno per pazienti operando anche per il bacino di utenza dell'Istituto Burlo Garofolo
- eroga una media di 560 (nell'una) e 167 (nell'altra) prestazioni di diagnostica per immagini / al giorno (dati riferiti all'anno 2019)

### **Attività ambulatoriale:**

Nel Presidio di Cattinara/Maggiore l'attività ambulatoriale viene erogata in oltre 200 "ambiti" specialistici di tipo clinico, organizzati per discipline.

Negli ambulatori vengono erogate oltre 230.000 visite e controlli/anno per esterni (di cui oltre il 46% sono prime visite. Fonte G2 amb periodo nov. 2019).

Il DAI di Diagnostica per Immagini eroga oltre 192.000 prestazioni/anno (Fonte G2 amb), quello di Medicina di Laboratorio oltre 4.000.000 esami/anno (l'attività viene svolta anche per l'Istituto Burlo Garofolo e per il bacino d'utenza dell'AAS 2 dal 2018. Fonte DNLAB) e l'Anatomia Patologica referta per esterni oltre 28.000 esami/anno (Fonte G2 amb).

Nel territorio isontino l'attività specialistica ambulatoriale viene erogata negli ambulatori ospedalieri di Gorizia e Monfalcone e nei poliambulatori distrettuali di Cormons, Gradisca d'isonzo, Gorizia, Monfalcone e Grado, organizzati per discipline.

Negli ambulatori ospedalieri vengono erogate oltre 110.000 visite e controlli/anno per esterni (di cui oltre il 50% sono prime visite).

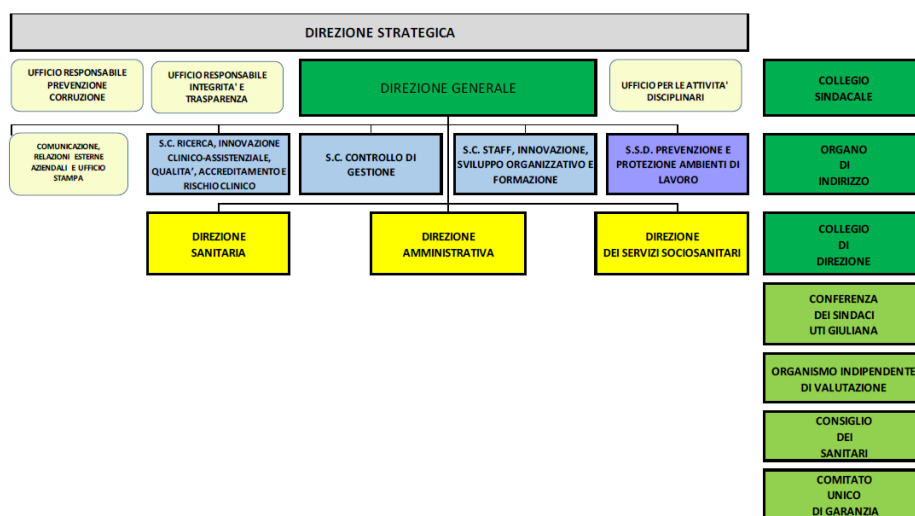
Relativamente alle prestazioni di diagnostica, la Radiologia eroga 60.000 prestazioni/annue per esterni, il Laboratorio analisi di Gorizia-Monfalcone circa 65.000 e l'Anatomia Patologica referta per esterni oltre 10.000 esami/anno (Fonte G2 amb periodo nov. 2019).

Si riportano di seguito in sintesi gli organigrammi delle aziende che hanno costituito l'**Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI)**:

- **Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste( ASUITS)**
- La parte isontina dell'**Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 bassa friulana – isontina**

L'azienda ASUITS adottava il seguente modello organizzativo che si procede a descrivere:

La Direzione Generale, al cui interno si trova la funzione di Programmazione, si avvale delle Strutture e degli uffici qui sotto riportati e compone la Direzione Strategica assieme alla Direzione Sanitaria, a quella Amministrativa e a quella dei Servizi Sociosanitari.

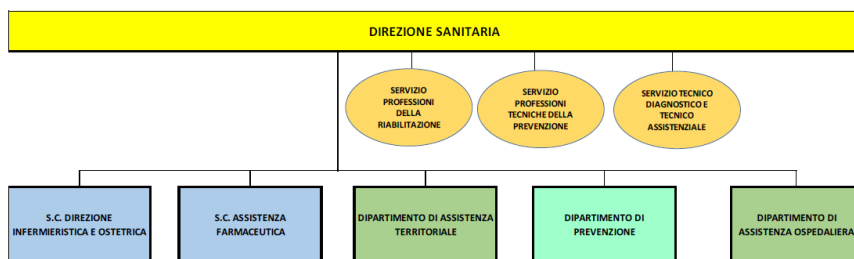


A loro volta la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa nonché quella Sociosanitaria presentano una loro organizzazione di staff e di line, in maniera da completare il meccanismo direzionale di ASUITS.

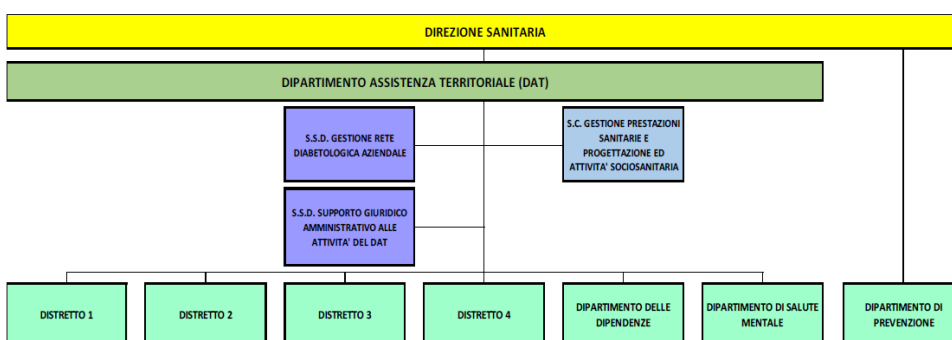




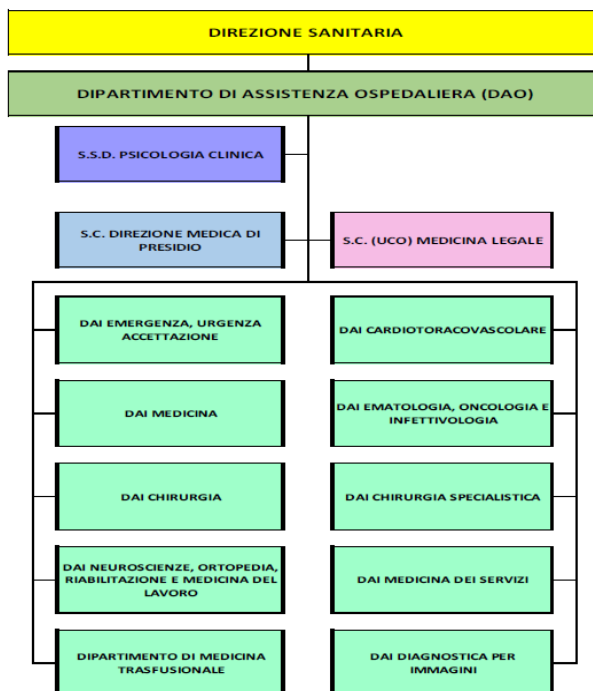
L'Area dei servizi sanitari territoriali è organizzata nel Dipartimento di Assistenza Territoriale cui fanno riferimento, oltre che le articolazioni di staff, anche i 4 Distretti, il Dipartimento delle Dipendenze, il Dipartimento di Salute Mentale e la Struttura di rete di diabetologia. Il Dipartimento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



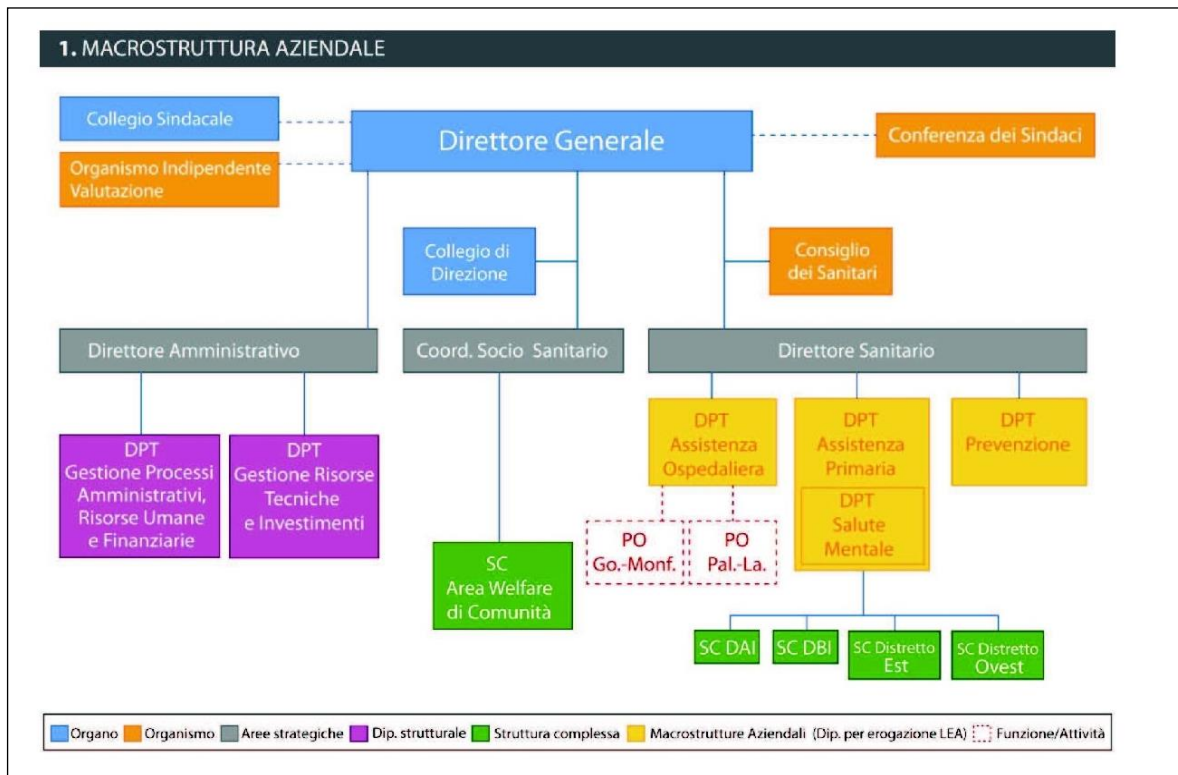
come afferenza la Direzione Sanitaria.



Parallelamente è stato istituito il Dipartimento di Assistenza Ospedaliera cui fanno riferimento, oltre che le proprie articolazioni dirette, i 10 Dipartimenti Ospedalieri.



L'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana – Isontina" adotta il modello organizzativo definito con l'Atto Aziendale di cui al Decreto del Direttore Generale n° 721 del 31.12.2015 e s.m.i. Di seguito vengono sintetizzati gli organigrammi aziendali:



### 3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

#### 3.1 ASSISTENZA OSPEDALIERA

##### AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA PRESIDIO OSPEDALIEROCATTINARA - MAGGIORE TRIESTE

SEDE OSPEDALIERA	U.O./ISTITUTO
O.C.	S.C. Clinica Otorinolaringoiatrica
O.C.	S.C. Anestesia e Rianimazione
O.C.	S.C. Cardiochirurgia
O.C.	S.C. Cardiologia
O.C.	S.C. Clinica Medica
O.C.	S.C. Clinica Patologie del fegato
O.C.	S.C. Medicina Interna
O.C.	S.C. Clinica Neurologica
O.C.	S.C. Anestesia, Rianimazione e T.A.
O.C.	TIPO - Cardiochirurgia
O.C.	S.C. Anestesia, Rianimazione e T.A. COVID
O.C.	UTIC
O.C.	S.C. Medicina d'Urgenza
O.C.	S.C. Gastroenterologia
O.C.	S.C. Pneumologia
O.C.	S.C. Anestesia e Rianimazione COVID
O.C.	S.C. Clinica Medica COVID
O.C.- O.M.	S.C. Clinica Chirurgica
O.C.- O.M.	S.C. Clinica di Chirurgia Plastica
O.C.- O.M.	S.C. Chirurgia Toracica
O.C.- O.M.	S.C. Clinica di Chirurgia Vascolare
O.C.- O.M.	S.C. Medicina Clinica
O.C.- O.M.	S.C. Nefrologia e Dialisi
O.C.- O.M.	S.C. Neurochirurgia
O.C.- O.M.	S.C. Clinica Ortopedica
O.C.- O.M.	S.C. Clinica Urologica
O.C.-O.M.	S.C. Pneumologia COVID
O.M.	S.C. Ematologia Clinica
O.M.	S.C. Geriatria
O.M.	S.C. Malattie Infettive
O.M.	S.C. Medicina del Lavoro
O.M.	S.C. Clinica Oculistica
O.M.	S.C. Chirurgia Maxillofaciale Odontostomatologia
O.M.	S.C. SPDC - PSICHIATRIA
O.M.	S.C. Clinica Dermatologica
O.M.	S.C. Medicina Riabilitativa
O.M.	S.C. Oncologia
O.M.	S.C. Medicina Clinica COVID
O.C.-O.M.	S.C. Malattie Infettive COVID
O.C.-O.M.	S.C. Malattie Infettive COVID
O.M.	S.C. Geriatria COVID

DATI INSERITI HSP 12 APRILE E NOVEMBRE					
CODICE DISCIPLINA (CODICE AZIENDA)	PROGR. DIVISIONE	TIPO DIVISIONE	D.H.	D.S.	ORD.
38	01	(2)	2		14
49	01				8
07	01				24
08	01		2		30
26	07	(2)	1		40
26	09	(2)	1		
26	10		2		80
32	02	(2)	1		31
49	02	(2)	0		13
49	03				10
49	04	C			15
50	01				9
51	01				24
58	01		1		3
68	01		1		6
49	05	C			24
26	12	C			19
09	04	(2)	3		42
12	01	(2)	1		13
13	01	(2)	1		7
14	01	(2)	1		13
26	08	(2)	2		41
29	01		1		12
30	01		1		20
36	02	(2)	2		37
43	02	(2)	0		12
68	02	C			15
18	01		2		11
21	01				25
24	01		2		12
25	01	(2)	1		
34	01	(2)	0		9
35	01	(2)		0	4
40	01				6
52	02	(2)	2		5
56	01		2		24
64	01				6
26	11	C			25
24	02	C			24
24	03	C			19
21	02	C			48
			32	0	780

**AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO  
ISONTINA  
PRESIDIO OSPEDALIERO GORIZIA E MONFALCONE**

SEDE OSPEDALIERA	U.O./ISTITUTO
GO	G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE
GO	G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID
GO	G.-CARDIOLOGIA CON U.C.
GO	G.-CHIRURGIA GENERALE
GO	G.-ODONTOSTOMATOLOGIA
GO	G.-DEGENZA SEMINTENSIVA
GO	G.-MEDICINA GENERALE
GO	G.-NEFROLOGIA
GO	G.-NEUROLOGIA
GO	G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
GO	G.-RIABILITAZIONE
GO	G.-UROLOGIA
MONFALCONE	M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE
MONFALCONE	M.-CARDIOLOGIA CON U.C.
MONFALCONE	M.-CHIRURGIA GENERALE
MONFALCONE	M.-DEGENZA SEMINTENSIVA
MONFALCONE	M.-MEDICINA GENERALE
MONFALCONE	M.-RIABILITAZIONE ESTENSIVA
MONFALCONE	M.-OCULISTICA
MONFALCONE	M.-ORTOP. E TRAUMATOLOGIA
MONFALCONE	M.-GINECOLOGIA - OSTETRICA
MONFALCONE	M.-OTORINOLARINGOIATRIA
MONFALCONE	M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA
MONFALCONE	M.-RIABILITAZIONE MOTORIA

DATI INSERITI HSP 12 APRILE E NOVEMBRE					
CODICE DISCIPLINA (CODICE AZIENDA)	PROGR. DIVISIONE	TIPO DIVISIONE	D.H.	SUBINT	ORD.
49	1				8
49	3	C	0		16
8	1		1	0	16
9	1		2		18
35	1		2		2
51	1				3
26	1		4		58
26	3	C			25
29	1		2		
32	1		1		15
36	1		2		21
56	1				4
43	1		2		19
49	2				4
8	2		1		10
9	2		2		28
51	2				3
26	2		4		60
60	2				16
34	2		2		4
36	2		2		22
37	2		4		20
38	2		2		6
39	2		2		4
56	2				8
			35	0	390

**Stato dell'arte**

L'azienda opera mediante 2 presidi a gestione diretta e 2 case di cura convenzionate.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 1.237 unità, quelli convenzionati sono pari a 350 unità.

**Case di Cura Convenzionate:**

SANATORIO TRIESTINO 2020 HSP 13

QUADRO E: Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata

codice disciplina	Fascia di appartenenza	P.Letto per Deg. Ord.	P.Letto per Day Hospital	P.Letto per Day Surgery	Data di inizio Accr.	Data di fine accr.
09	A	15	5	0	06 1981	
26	A	13	2	0	06 1981	
43	A	10	0	4	06 1981	
34	A	3	0	3	06 1981	
36	A	10	0	8	06 1981	
37	A	5	0	2	06 1981	
20	E	67	0	0	03 2020	

POLICLINICO TRIESTINO 2020 HSP 13

QUADRO E: Dati relativi ai posti letto per l'attività accreditata

codice disciplina	Fascia di appartenenza	P.Letto per Deg. Ord.	P.Letto per Day Hospital	P.Letto per Day Surgery	Data di inizio Accr.	Data di fine accr.
56	A	92	0	0	07 2012	
68	A	8	0	0	07 2012	
09	A	9	6	0	07 2018	
38	A	7	2	0	07 2018	
37	A	1	0	0	07 2018	
26	A	17	2	0	07 2018	
36	A	17	4	0	07 2018	
34	A	1	1	0	07 2018	
20	E	36	0	0	04 2020	

DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

<b>MODELLO HSP 11 Anno 2020</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11
<b>MODELLO HSP 12 Anno 2020</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi a gestione diretta sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 12
<b>MODELLO HSP 13 Anno 2020</b>	I dati relativi ai posti letto dei presidi in convenzione sono coerenti con quelli riportati nel Modello HSP 13

### 3.2 ASSISTENZA TERRITORIALE

#### Stato dell'arte

L'azienda opera mediante 85 presidi a gestione diretta e 80 strutture convenzionate.

Gli istituti o centri di riabilitazione convenzionati ex art.26 L.833/78 sono 2, per complessivi 53 posti letto residenziali e 6 posti letto semiresidenziali.

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle.

#### Strutture a gestione diretta

ANNO 2020 Tipo struttura / Tipo rapporto con il S.S.N	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA AIDS	ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19	ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA' CLINICA	ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE	ATTIVITA' DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	Totale complessivo
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE			1		6	7	7	9		1	31
AMBULATORIO E LABORATORIO							17		3	4	24
STRUTTURA RESIDENZIALE	4	1		7	1	7					20
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE						10					10
Totale complessivo	4	1	1	7	7	24	24	9	3	5	85

#### Strutture Convenzionate

ANNO 2020 Tipo struttura / Tipo rapporto con il S.S.N	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	ASSISTENZA AI DISABILI FISICI	ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZA IDROTERMAL E	ASSISTENZA PAZIENTI COVID-19	ASSISTENZA PSICHIATRICA	ATTIVITA` CLINICA	ATTIVITA` DI LABORATORIO	DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER	Totale complessivo
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE					2			2		1	5
AMBULATORIO E LABORATORIO								12	2	8	22
STRUTTURA RESIDENZIALE	27	6		1		3	3				40
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	8	1	1				3				13
Totale complessivo	35	7	1	1	2	3	6	14	2	9	80

Relativamente all Medicina Generale, ASUGI opera mediante 247 medici di medicina generale (MMG) e 35 pediatri di libera scelta (PLS).

#### DICHIARAZIONE SULLA COERENZA DEI DATI ESPOSTI CON I MODELLI MINISTERIALI DI RILEVAZIONE FLUSSI

<b>MODELLO STS 11 Anno 2020</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata, sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli STS 11
<b>MODELLO RIA 11 Anno 2020</b>	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate ex art 26 L 833/78 sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli RIA 11
<b>MODELLO FLS 12 Anno 2020</b>	I dati esposti relativi a medici di base e pediatri sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai quadri E e F del modello FLS 12

### **3.3 PREVENZIONE**

#### **Stato dell'arte**

Il **Dipartimento di Prevenzione** (DIP) è così organizzato:

#### **SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale**

La Struttura Complessa Igiene degli Alimenti di Origine Animale svolge attività di controllo sulla corretta applicazione delle normative comunitarie e nazionali in materia di sicurezza degli alimenti di origine animale nelle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, trasporto e vendita.

#### **Accertamenti clinici e legali per le finalità pubbliche**

Accertamenti Clinici e Legali per le Finalità Pubbliche provvede ad effettuare accertamenti sanitari di carattere medico-legale su richiesta di privati o di enti pubblici, in base a disposizioni di legge, e a rilasciare i corrispondenti certificati o verbali.

#### **SC Centro Regionale Unico Amianto – CRUA**

Il Centro Regionale Unico Amianto (CRUA) è il Centro Regionale cui possono rivolgersi:

- tutti i cittadini direttamente o per il tramite di patronati e/o associazioni ex esposti amianto che hanno avuto pregressa esposizione professionale, domestica od ambientale all'amianto o a prodotti / manufatti contenenti amianto;
- i cittadini che desiderano informazioni relativamente alla bonifica / rimozione di materiali in amianto;
- i MMG relativamente alla sorveglianza sanitaria dei loro iscritti qualora abbiano avuto pregresse esposizioni ad amianto.

#### **SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione**

Svolge attività di prevenzione, controllo e monitoraggio della adeguatezza delle imprese del settore alimentare e dei prodotti alimentari (esclusi quelli di competenza veterinaria), sorveglia e indaga su casi presunti o accertati di tossinfezioni alimentari, sorveglia e controlla le acque destinate al consumo umano e il commercio/utilizzo dei prodotti fitosanitari, previene le intossicazioni da funghi attraverso l'Ispettorato Micologico.

La Struttura favorisce la salute della popolazione attraverso azioni di promozione, prevenzione e controllo di una alimentazione sana, sicura e sostenibile, gestendo gli aspetti igienici e nutrizionali degli alimenti e delle bevande e integrandosi con le altre Strutture sanitarie aziendali e extra-aziendali, con Enti e Pubbliche Amministrazioni, con il mondo della scuola, con le imprese ed associazioni di categoria del settore alimentare e non.

Effettua interventi di sorveglianza e promozione nutrizionale, rilevamenti dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione, consulenza sui capitolati di ristorazione collettiva e verifica della qualità nutrizionale dei pasti, predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche, proposte formative e di aggiornamento.

#### **SC Igiene e Sanità Pubblica**

La Struttura garantisce, nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali, la tutela della salute e della sicurezza negli ambienti aperti e confinati, la sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusa la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening, anche in collaborazione con altre strutture aziendali.

Funzioni della Struttura

sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

istruzione delle pratiche di competenza in funzione delle procedure di rilevanza penale ed amministrativa, anche attivate da altre Istituzioni, collaborazione all'istruzione delle stesse, per quanto di competenza, con la Direzione dipartimentale;

partecipazione alla rete di sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e dei programmi organizzati di screening;

collaborazione con le altre Strutture aziendali e le Aziende Sanitarie della regione, con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, gli Enti, le Istituzioni ed i portatori di interesse presenti sul territorio per le attività di promozione della salute e prevenzione;

ogni altra funzione non specificata o di nuova introduzione, riconducibile per analogia al mandato della Struttura.

### **SC Sanità Animale**

La SC Sanità Animale garantisce la salute ed il benessere degli animali a tutela degli animali stessi e dei cittadini e consumatori nonché protegge l'ambiente dai rischi legati all'attività zootecnica e si rivolge a proprietari e/o detentori di animali, veterinari libero professionisti, aziende di autotrasporto animali, amministrazioni locali, associazioni di categoria e cittadini in genere.

Inoltre tutela la salute del consumatore mediante azioni di ispezione e controllo igienico-sanitario dei prodotti di origine animale in tutte le fasi della produzione, commercializzazione, trasporto e vendita (notifiche di inizio o variazione di attività commerciali, registrazione delle imprese, rilascio pareri igienico sanitari, certificazioni, autorizzazioni, etc.) e mediante l'effettuazione di indagini e sopralluoghi atti a determinare le cause di malattie alimentari o ad identificare prodotti di origine animale oggetto di notifica di allerta sanitaria da parte della Regione FVG, rivolgendosi ad attività commerciali, amministrazioni locali, organi di stato, associazioni di categoria e cittadini in genere.

### **SC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro**

La Struttura Complessa Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro è la struttura del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria cui sono attribuite le funzioni di vigilanza e prevenzione in materia di salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro. La Struttura è multidisciplinare: vi operano infatti professionisti con competenze sia nell'ambito sanitario che tecnico (medici, assistenti sanitari, ingegneri, tecnici della prevenzione).

Opera attraverso interventi negli ambienti di lavoro, finalizzati alla verifica del rispetto della normativa in materia di salute e sicurezza dei lavoratori, oltre che con attività di assistenza ed informazione ad aziende, lavoratori e loro rappresentanti, ed effettua iniziative di promozione della cultura della sicurezza, in forma coordinata ed integrata con le parti sociali e le istituzionali presenti sul territorio.

Funzioni della Struttura

Svolge attività di controllo e verifica, attività sanitarie, attività di igiene industriale e di laboratorio, attività amministrative/autorizzative ed attività di informazione, formazione ed assistenza negli ambiti di competenza.

L'assistenza in particolare riguarda lavoratoti ed ex lavoratori, cui vengono fornite informazioni e supporto per la tutela dei propri diritti anche in funzione della loro pregressa attività (ad esempio in caso di esposizione ad amianto).

La struttura, in collaborazione con la Magistratura e gli altri organi di polizia giudiziaria, svolge attività di indagine in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore al fine di intervenire immediatamente nel caso accadano infortuni sul lavoro, per verificare le modalità di accadimento degli stessi e prevenire ulteriori effetti di eventuali situazioni di rischio.

In collaborazione con la Magistratura e gli altri organi di polizia giudiziaria vengono svolti accertamenti mirati ad individuare i soggetti responsabili dell'accadimento di infortuni sul lavoro o del determinarsi di malattie professionali.



La Struttura svolge un'intensa attività di prevenzione e vigilanza sugli impianti ad alto rischio nell'ambito soprattutto del comparto metallurgico e portuale, particolarmente sviluppati nella provincia di Trieste. Relativamente alle principali linee di attività, una menzione particolare merita quella relativa al "rischio amianto", che va dall'esame della documentazione e dei piani di lavoro mirati all'attività di rimozione del minerale, all'effettuazione di sopralluoghi al fine di verificare le condizioni dei cantieri prima, durante ed alla fine dei lavori di bonifica (per la cosiddetta "restituibilità all'uso" degli ambienti oggetti di intervento). In tale contesto, anche in collaborazione con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, vengono effettuati anche eventuali campionamenti mirati alla verifica della presenza di amianto nei materiali ed alla presenza di fibre areodisperse. Tale attività, svolta nell'ambito della Struttura Semplice Igiene Tecnica del Lavoro, comprende anche il controllo sul corretto smaltimento dei rifiuti presso le discariche autorizzate.

### **SSD Medicina del Lavoro**

La struttura semplice dipartimentale Medicina del lavoro assicura le seguenti attività e prestazioni:

attività di medico competente per terzi convenzionati (sorveglianza sanitaria)

rilascio certificato di idoneità psicofisica per lo svolgimento dell'attività di fochino

rilascio certificato medico per l'idoneità all'impiego di gas tossici

rilascio certificato medico per conduttori di generatori a vapore esami ematici e strumentali per dipendenti ASUGI

esami strumentali su richiesta di medici competenti privati

ricerca di assenza di stupefacenti/sostanze psicotrope urinarie (test di primo livello) su richiesta di medici competenti privati

test ergovisivi per idoneità alla patente di guida

consulenze e sopralluoghi negli ambienti di lavoro

L'attività è ad accesso programmato.

Su richiesta e qualora gli ambienti lo consentano, gli esami strumentali e visite mediche vengono effettuate sul posto di lavoro.

### **SSD Sicurezza impiantistica**

Struttura tecnica preposta alle verifiche periodiche per la seguente tipologia di impianti:

Apparecchi di sollevamento,

Ascensori e montacarichi e piattaforme elevatrici per disabili

Insiemi, attrezzature ed apparecchi a pressione

Impianti di riscaldamento (generatori di calore)

Impianti di messa a terra, impianti di protezione dalle scariche atmosferiche e impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione (con riferimento a D.P.R. 462/01 e s.m.i.)

### **Unità Funzionale di Medicina dello Sport (UFAMS) Area Isontina**

L'UFAMS è stata istituita nel 2017 (decreto 365/2017) ha come finalità la tutela della salute di coloro che praticano attività sportiva agonistica non professionistica.

L'UFAMS si caratterizza come organizzazione trasversale aziendale nel quale confluiscono diversi professionisti con competenze e specialità specifiche che mantengono l'afferenza gerarchica con la struttura d'appartenenza.

Le prestazioni erogate sono:

- visite mediche per il rilascio della certificazione dell'idoneità all'attività sportiva agonistica non professionistica (Decreto Ministeriale del 18.2.1982) di I livello

- informazione ed educazione sanitaria;

- rilevazione epidemiologico-statistica sulla popolazione sportiva;

- attività di formazione e aggiornamento di operatori sanitari e sportivi.

### 3.4 AREA WELFARE

#### Relazione sulle attività svolte da Area Welfare di Comunità dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina a supporto della Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità

Attività definite con la D.G.R. n.2195 dd. 20.12.2019, Tabella 1 e Tabella 3, linee n. 3 e 34, e attività sul capitolo n.4301 "Attività sociale Area Welfare di Comunità art. 9, commi 53 e 54 e successive modifiche e integrazioni"

L'Area Welfare di Comunità (d'ora innanzi nel documento, Area Welfare) dal 1° gennaio 2020 è una struttura dell'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina come definito dall'articolo 105 della legge regionale del 29 giugno 2020 n.13.

Il presente documento descrive le attività che Area Welfare, ha realizzato a supporto della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità (d'ora innanzi nel documento, Direzione centrale o Direzione centrale salute) nel corso dell'anno 2020.

#### Le attività 2020

Si specificano di seguito le attività svolte, il grado di raggiungimento degli obiettivi e le eventuali criticità, suddivisi per settore (area sociosanitaria o area sociale) e per Area di riferimento (Azioni di sistema, Anziani, Disabili, Salute mentale, Dipendenze, Minori, Sociale).

Le attività di staff e di coordinamento dell'Area Welfare hanno comportato:

- la gestione dei rapporti istituzionali e con la direzione centrale
- attività di coordinamento tra le varie linee di lavoro con riunioni interne e raccordo tra il personale
- la pianificazione delle risorse economiche
- controllo di gestione: monitoraggio e rendicontazione del budget di struttura
- monitoraggio periodico e rendicontazione progettuale
- gestione delle attività amministrative e di segreteria
- gestione sistemi informatici hardware e software e infrastrutture rete

#### A) AREA SOCIO SANITARIA

##### 1) AZIONI DI SISTEMA

*AS 1. supporto alla revisione, implementazione, manutenzione evolutiva piattaforma FAD e gestione corsi*

Sono state regolarmente svolte le attività di:

- help desk FAD per almeno 15 ore settimanali e gestione ordinaria dei corsi FAD della scheda Val.Graf.-FVG,
- organizzazione e gestione corsi FAD relativi alla scheda Val.Graf.-FVG.

Output:

- garantita la gestione e manutenzione della piattaforma FAD,
- organizzati corsi Val.Graf.-FVG.

*AS 2. sistema informativo sulla cooperazione sociale*

4. Per quanto riguarda la prevista attività di supporto alla Direzione centrale salute nell'impostazione e all'avvio di un sistema informativo sulla cooperazione sociale, in particolare per quel che attiene l'Albo regionale delle cooperative sociali e il monitoraggio delle attività e delle risorse messe in campo dalle stesse nell'ambito dei servizi socio sanitari, socio assistenziali e socio educativi, è stato

condiviso un programma di lavoro che prevedeva la ricognizione delle caratteristiche dei sistemi informativi della cooperazione sociale di alcune tra le Regioni italiane più avanzate in materia e degli indicatori monitorati dagli stessi al fine di giungere all'individuazione di un set minimo di indicatori da proporre nell'ambito del costituendo sistema informativo regionale. A tal fine si è partecipato a due incontri con le referenti del servizio presso la Direzione Centrale Salute il 28 marzo e l'8 maggio 2019 ed è stato elaborato un report di sintesi dell'attività di ricognizione svolta. L'attività è stata poi sospesa per il concomitante avvio a livello nazionale dei lavori per la definizione del Registro Unico Nazionale degli Enti del Terzo Settore al quale anche il sistema informativo regionale della cooperazione sociale si sarebbe dovuto allineare.

Output:

- appunti ricognizione dei sistemi informativi regionali del Terzo Settore

### *AS 3. sistemi di incentivazione alle cooperative sociali*

Per quanto riguarda la prevista attività di supporto alla Direzione centrale salute, nella gestione del sistema di incentivazione a favore delle cooperative sociali per la realizzazione dei servizi alla persona.

Sono state svolte le seguenti attività:

- gestione dell'istruttoria relativa alla misura di incentivazione disciplinata dall'articolo 10 del Regolamento, emanato con DPRReg. 0198/Pres. Del 30 agosto 2017 e ss.mm.ii., disciplinante la concessione di contributi per investimenti. Tale attività ha previsto:
  - la ricezione e la verifica dei requisiti di ammissibilità di cui al Regolamento 0198/2019 delle domande e l'eventuale richiesta di integrazioni,
  - l'acquisizione dei moduli Infocamere e determinazione delle percentuali contributive e dei regimi contributivi applicabili ai sensi dei Regolamenti UE di riferimento indicati nel Regolamento 0198/2019,
  - l'acquisizione dei codici Ateco 2007 e dei CUP, nonché l'aggiornamento dei DURC,
  - l'acquisizione delle visure aiuti attraverso la consultazione del Registro Nazionale Aiuti di Stato,
  - l'acquisizione dei codici RNA-COR,
  - l'elaborazione del decreto di concessione dei contributi e dei decreti per la concessione di proroga termini/variazione acquisti di cui alle domande presentate.
- supporto alla modifica del Regolamento 0198/2019 di cui al punto precedente. Tale attività ha previsto:
  - la partecipazione agli incontri con i rappresentanti del Servizio politiche per il terzo settore per la definizione della revisione normativa,
  - la partecipazione ad una riunione tecnica con Legacoop sociali FVG, Confcooperative FVG per le prime valutazioni alla luce delle Linee Guida Nazionali per la redazione del bilancio sociale,
  - la partecipazione alla riunione del Comitato Tecnico Consultivo per la Cooperazione Sociale,
  - l'analisi e contestuale revisione della L.R. 20/2006 ai sensi delle modifiche da apportare al regolamento e in recepimento delle modifiche occorse alla L. 381/1991 (Disciplina delle cooperative sociali).

## **2) ANZIANI**

### *A 1. supporto alla Direzione centrale salute, alle Aziende sanitarie e agli Enti gestori nell'attuazione del percorso di riqualificazione delle residenze per anziani*

Sono state svolte le seguenti attività:

- supporto tecnico alla Direzione centrale salute nella definizione della strategia per la riqualificazione della residenze per anziani, anche alla luce dei cambiamenti intervenuti a seguito dell'emergenza sanitaria da Covid-19,
- Predisposizione materiali e ppt per la realizzazione degli incontri con i diversi stakeholder finalizzati alla condivisione di una strategia per riqualificare il sistema
- supporto tecnico alla Direzione centrale salute nella predisposizione delle risposte ai quesiti posti da Enti

gestori e Aziende sanitarie per la continuazione delle attività previste dal processo di riclassificazione delle residenze per anziani già autorizzate al funzionamento (titolo X del D.P.Reg. 144/2015),

- assistenza tecnica a Aziende sanitarie (DIP e Distretti) e Enti gestori nelle attività e adempimenti conseguenti al processo di riclassificazione.

Output:

- circolari e bozze note di risposta ai quesiti presentati;
- presentazione ppt incontro del 18.09.2020 con Regione e Direttori sociosanitari Aziende;
- presentazione ppt incontro del 29.09.2020 con Direttori sociosanitari Aziende;
- presentazione ppt incontro del 10.11.2020 con Regione e Rappresentanze sindacali;
- presentazione ppt del 12.11.2020 III commissione permanente - Consiglio Regionale FVG;
- presentazioni ppt incontro del 18.11.2020 con Presidenti Ambiti.

#### *A 2. supporto alla Direzione centrale salute, alle aziende e agli Enti gestori nella gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-COV 2*

Sono state svolte le seguenti attività:

- supporto nella predisposizione delle indicazioni organizzative e gestionali per l'emergenza COVID-19 nelle strutture residenziali per anziani (analisi documentazione, incontri di condivisione, stesura bozze documentali incrementali)
- supporto nella predisposizione dell'allegato alla DGR 1676/2020;
- supporto nella predisposizione di specifiche tecniche per lo sviluppo di una scheda informatizzata di monitoraggio degli aspetti organizzativi per la gestione dell'emergenza;
- supporto nella predisposizione di specifiche tecniche per lo sviluppo di una funzionalità per il censimento del personale in servizio nelle residenze ai fini di un incrocio con DB tamponi covid-19;
- raccordo con Aziende sanitarie per recupero elenchi personale residenze per anziani e inserimento dati nella procedura informatizzata;
- supporto alla DSS ASUGI nel raccordo le residenze per anziani per la gestione degli elenchi degli ospiti delle strutture da vaccinare;
- predisposizione report di incidenza, calo del tasso di occupazione, mortalità mensili e proiezioni annuali;
- analisi dell'impatto economico conseguente al calo del tasso di occupazione e al blocco di nuovi ingressi (analisi mensili e proiezioni annuali).

Output:

- bozze documenti e circolari per gestione emergenza;
- specifiche tecniche per sviluppi informatici e istruzioni per l'utilizzo delle funzioni sviluppate;
- report analisi impatto epidemia su residenze per anziani.

#### *A 3. supporto alla Direzione centrale salute e alle Aziende sanitarie nella definizione di un testo di convenzione tipo finalizzato ad uniformare i rapporti per uniformare i rapporti giuridici ed economici tra aziende sanitarie e enti gestori delle residenze per anziani*

Sono state svolte le seguenti attività:

- predisposizione prima bozza di documento alla luce delle nuove regole introdotte dalla DGR 124/2020;
- predisposizione allegati tecnici e documentazione utile alla rendicontazione;
- condivisione con Aziende sanitarie prima bozza;
- raccolta osservazioni e revisione bozza documento;
- stesura documento finale e allegati;
- accompagnamento alle Aziende sanitarie nella condivisione della bozza con gli enti gestori.

Output:

- bozza documento e allegati

#### *A 4. supporto alla Direzione centrale salute nell'attività di valutazione delle sperimentazioni regionali volte a promuovere forme innovative di domiciliarità (abitare possibile e domiciliarità avanzata)*

Sono state svolte le seguenti attività:

- studio di sperimentazioni abitative alternative all'istituzionalizzazione svolte a livello nazionale,
- supporto nella valutazione delle proposte progettuali presentate: sono stati realizzati sopralluoghi in loco e prodotte le relative relazioni tecniche.

Output:

- analisi su forme innovative di abitare tese a fornire elementi utili alla valutazione delle sperimentazioni,
- relazioni tecniche e esiti dei sopralluoghi effettuati per ogni proposta progettuale trasmessa dalla Direzione centrale competente.

*A 5. assistenza tecnica, manutenzione evolutiva, monitoraggio flussi dati e produzione reportistica sistema informativo SIRA-FVG e GENeSys;*

Sono state svolte le seguenti attività:

- assistenza tecnica ad Aziende sanitarie, residenze e servizi semiresidenziali per anziani della Regione per help desk di 1° livello (attivo 15 h/sett.), rilascio abilitazione uso gestionale SIRA-FVG; raccordo con Insiel e Insoft per segnalazione/risoluzione problemi,
- predisposizione elenco delle residenze per anziani (anno 2020),
- elaborazione dati disponibili a sistema e predisposizione di report periodici o su richiesta per i diversi stakeholder (in particolare Direzione centrale).

Output:

- servizio di help desk attivo 15h/settimana,
- elenco residenze per anziani della Regione al 31.12.2019 aggiornato e informatizzato inviato alla Regione via e-mail il 14.12.2020 (pubblicato con DGR n. 1949/2020)

*A 6. sviluppo del sistema di VMD Val.Graf-FVG. e supporto alle Aziende sanitarie e agli Enti gestori all'utilizzo*

Sono state svolte le seguenti attività:

- assistenza tecnica nell'utilizzo dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e degli indicatori di sintesi (helpdesk di 2° livello)
- supporto al rilascio del nuovo sistema di inserimento delle scheda Val.graf.-FVG
- Analisi statistiche e definizione dell'aggiornamento dell'algoritmo profili Valgraf (suddivisione dettagliata tra profili C ed E)
- Analisi dell'impatto economico del nuovo algoritmo sulle strutture convenzionate

Output:

- documenti distribuzione e analisi profili bisogno (db, tabelle, ppt).

### **3) DISABILITA'**

*D 1. ampliamento della conoscenza del sistema tramite approfondimento e aggiornamento dei dati relativi all'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità e alle loro condizioni di vita*

Sono state svolte le seguenti attività:

- raccolta dati derivanti dall'applicazione dello strumento di valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità e dati dell'offerta,
- accompagnamento,
- elaborazione e analisi dati.

Output:

- database offerta e condizioni di vita aggiornato e ampliato.

*D 2. attività finalizzata allo sviluppo dei sistemi informativi per la raccolta dei dati relativi all'offerta dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità e alle loro condizioni di vita*

Sono state svolte le seguenti attività:

- predisposizione documenti finalizzati alla condivisione con Insiel degli obiettivi (specifiche),
- incontri di condivisione,

- test della prima versione dello strumento,
- stesura indicazioni di allineamento con quanto previsto nelle specifiche,
- interfaccia con territori per l'adeguamento/acquisizione sistema informativo offerta.

Output:

- documenti tecnici preliminari allo sviluppo,
- documento contenente indicazioni di allineamento,
- comunicazioni di scambio e interfaccia contenenti esigenze e richieste dei territori e risposta agli stessi finalizzati all'adeguamento/modifica del tracciato.

*D 3. supporto alla Direzione centrale salute nella definizione di nuovi criteri di autorizzazione e accreditamento per le strutture residenziali e semiresidenziali*

Sono state svolte le seguenti attività:

- lavoro preparatorio (acquisizione dati sistema attuale),
- condivisione lavoro preparatorio,
- verifica dei requisiti edilizi applicati da altre Regioni,
- stesura dei requisiti dimensionali, edilizi e tecnologici.

Output:

- Bozza di regolamento dei requisiti edilizi e tecnologici ai fini autorizzativi.

*D 4. supporto alla Direzione centrale salute per l'attuazione del Piano di interventi regionali per il "Dopo di Noi"*

Sono state svolte le seguenti attività:

- predisposizione schede informatizzate per la raccolta dati finalizzata al monitoraggio,
- partecipazione agli incontri con gli EEGG per il monitoraggio della misura,
- stesura guida all'implementazione del format di progetto personalizzato,
- accompagnamento all'implementazione,
- stesura sintesi incontri di monitoraggio.

Output:

- schede informatizzate per la raccolta dati di monitoraggio,
- guida per l'implementazione dei format di progetto personalizzato,
- Report.

*D 5. supporto alla Direzione centrale salute per la promozione e lo sviluppo dei temi dell'accessibilità e della domotica*

Sono state svolte le seguenti attività:

- contatti con le associazioni delle persone con disabilità per elaborare azioni di sensibilizzazione,
- raccolta di materiale per lo sviluppo di un sito sull'accessibilità.

Output:

- bozza di portale sull'accessibilità.

*D 6. supporto alla Direzione centrale salute nell'applicazione del "Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità" (DPR 247/09)*

Sono state svolte le seguenti attività:

- supporto ai territori (AAS e UTI) nell'attività di loro competenza,
- supporto alle attività amministrative finalizzate all'approvazione delle graduatorie e all'erogazione dei contributi,
- supporto alle attività di vigilanza, sollecitazione e accompagnamento degli enti eventualmente inadempienti,
- assistenza tecnica, manutenzione evolutiva, monitoraggio flussi dati e produzione reportistica sistema informativo gestionale Fondo gravissimi,

- adeguamento misure di sicurezza secondo le indicazioni del titolare dei dati alla luce del nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali.

Output:

- evidenza di riunioni/incontri di accompagnamento/supporto ai territori per la segnalazione dei casi,
- evidenza partecipazione agli incontri della Commissione per la valutazione dei casi
- proposta graduatoria beneficiari.

*D 7. applicazione del “Regolamento per il trasferimento e l’utilizzo delle risorse destinate al finanziamento delle azioni 2 e 3 del programma di attuazione degli interventi della regione Friuli Venezia Giulia a favore dei malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA)”(DGR 1692/2012), secondo quanto previsto in convenzione sottoscritta in data 30 ottobre 2012 e successivamente integrata in data 24 aprile 2015*

Sono state svolte le seguenti attività:

- supporto ai territori (AAS) nell’attività di loro competenza,
- attività amministrative finalizzate all’approvazione delle graduatorie e all’erogazione dei contributi,
- vigilanza, sollecitazione e accompagnamento degli enti eventualmente inadempienti,
- assistenza tecnica, manutenzione evolutiva, monitoraggio flussi dati e produzione reportistica sistema informativo gestionale Fondo SLA,
- incontri gruppo di Regia,
- verifica obblighi di rendicontazione,
- adeguamento ruoli e misure di sicurezza alla luce del nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali.

Output:

- determine di approvazione graduatorie per l’erogazione contributi e comunicazione esito procedimento agli interessati, alle AAS e ai Servizi sociali dei comuni (SSC) territorialmente competenti
- evidenza comunicazioni relative ai movimenti in corso d'anno,
- evidenza incontri gruppo di Regia.

*D 8. ulteriori sviluppi del strumento di valutazione delle condizioni di vita delle persone con disabilità che usufruiscono dei servizi socio-sanitari semiresidenziali e residenziali, adottato con decreto del Direttore centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia n. 1051/SPS del 3 agosto 2017*

Sono state svolte le seguenti attività:

- definizione percorso di validazione indicatori e profili su una struttura,
- incontri di condivisione del percorso,
- predisposizione maschere per la raccolta dati,
- accompagnamento,
- analisi dati.

Output:

- presentazione .ppt del percorso di validazione,
- maschere raccolta dati,
- data base contenente i dati raccolti.

*D 9. supporto alla Direzione centrale salute per la riforma della LR 41/96*

Sono state svolte le seguenti attività:

- modifica percorso alle luce delle indicazioni della DCS,
- approfondimento documentale,
- definizione del costrutto,
- stesura bozza articolato,
- prima implementazione dei contenuti dell'articolato.

Output:

- articolato con prima implementazione contenuti.

*D 10. predisposizione portale disabilità*

Sono state svolte le seguenti attività:

- progettazione portale,
- formazione all'utilizzo di CMS,
- interfaccia con HattivaLab e Insiel,
- predisposizione materiali e documenti,
- implementazione portale in ambiente di produzione.

Output:

- portale in ambiente di produzione con tutti i suoi contenuti.

*D 11. supporto per la stesura delle linee di indirizzo sperimentazioni e regolamento (comma 2 e 3, art 20bis, LR41/96)*

- incontri del gruppo di lavoro,
- revisione bozze linee di indirizzo,
- stesura allegati regolamento,
- supporto alla DCS nell'iter di approvazione preliminare e definitiva delle linee di indirizzo.

Output:

- linee di indirizzo sperimentazioni approvate in via preliminare e definitiva,
- allegati regolamento.

*D 12. progetto ministeriale "Pensami adulto"*

Sono state svolte le seguenti attività:

- partecipazione agli incontri del gruppo interregionale,
- raccordo con USR,
- raccolta e aggiornamento dati scuole,
- attività amministrative di progetto,
- progettazione formazione con le scuole.

Output

- db dati scuole aggiornato,
- atti amministrativi,
- progetto formativo.

*D 13. 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)*

Sono state svolte le seguenti attività:

- analisi documentazione,
- incontri di condivisione,
- stesura bozze documentali incrementali.

Output:

- documento programmatico.

*D 14. supporto alla stesura delle linee guida per la predisposizione dei piani territoriali COVID*

Sono state svolte le seguenti attività:

- analisi documentazione,
- incontri di condivisione,
- stesura bozze documentali incrementali.

Output:



- linee guida.

*D 15. supporto alla predisposizione del documento contenente le indicazioni operative a supporto delle persone con disabilità per la prevenzione e la gestione dell'infezione Covid -19 - Versione 2*

Sono state svolte le seguenti attività:

- analisi documentazione,
- incontri di condivisione,
- stesura bozze documentali incrementali.

Output:

- bozza di documento.

#### **4) DIPENDENZE**

*DP 1. gestione Osservatorio per le Dipendenze*

L'attività svolta è stata di:

- raccolta e analisi dei dati relativi ai servizi per le dipendenze,
- raccordo e monitoraggio con stakeholder interessati, partecipazione incontri,
- gestione e aggiornamento sito internet,
- report annuali e gestione delle informazioni.

Output:

- redazione del Rapporto 2019 sul consumo, dipendenza da sostanza e comportamenti di *addiction* in FVG e aggiornamento sito dipendenze.

*DP 2. supporto alla governance del sistema delle dipendenze regionale*

L'attività è consistita in:

- supporto all'elaborazione linee di gestione e monitoraggio PAL,
- supporto all'implementazione e monitoraggio Piano Regionale per la Prevenzione,
- gestione delle attività formative regionali per le dipendenze e programmazione attività regionali per il 2021 in tema di dipendenze;
- invio comunicazioni sistema di allerta ministeriale,
- partecipazione riunioni periodiche di coordinamento con il servizio di integrazione socio-sanitario della Direzione salute,
- supporto al coordinamento degli incontri periodici del tavolo tecnico dei Dipartimenti delle dipendenze,
- gestione tavoli di coordinamento tecnico regionale delle dipendenze e altri Tavoli tecnici su tematiche specifiche (gioco d'azzardo patologico, problematiche alcolcorrelate, tabagismo),
- gestione gruppo di lavoro ed elaborazione bozza linee di indirizzo sulla presa in carico
- supporto all'implementazione del nuovo sistema informativo per le dipendenze.

Output:

- evidenza dei tavoli tecnici di coordinamento regionale,
- realizzazione dei seguenti eventi formativi a livello regionale: "Disturbo da gioco d'azzardo. Supervisione clinica dei casi",
- rendicontazione attività del Piano regionale della prevenzione (PRP) 2019,
- elaborazione bozza linee di gestione e monitoraggio quadrimestrale dei PAL aziendali, per le azioni relative alle dipendenze,
- bozza linee di indirizzo sulla presa in carico.

### *DP 3. supporto ai compiti regionali previsti dalla L.R. n.1/2014*

L'attività è stata regolarmente svolta, in particolare:

- supporto operativo Tavolo tecnico regionale GAP,
- elaborazione bozza Programma DGA 2019-2020,
- produzione di un report sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico in regione,
- supporto nella stesura di risposte ad istanze o quesiti in tema di DGA.

Output:

- bozza di relazione di monitoraggio nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria e delle attività terapeutiche prestate ai soggetti affetti da DGA,
- bozza di Programma DGA 2019-2020.

### *DP 4. predisposizione istruttoria atti amministrativi inerenti alle Dipendenze*

Sono state predisposte le bozze di decreti e svolta l'istruttoria dei capitoli di spesa che coinvolgono i servizi per le dipendenze.

Output:

- bozze di decreti e istruttoria relativamente ai capitoli di spesa che coinvolgono i servizi per le dipendenze.

### *DP 5. prevenzione, trattamento e contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo patologico*

L'attività è consistita nel supporto alla Direzione Salute nelle seguenti linee:

- gestione Programma regionale 2019 – 2020 Disturbo Gioco D'Azzardo,
- diffusione dell'informazione per favorire prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico,
- insegnamento della normativa sulla ludopatia nei corsi SAB delle confcommercio, come previsto da LR 29/2005.

Output:

- relazione relativa alle attività svolte come da piano GAP con descrizione delle eventuali criticità,
- docenze ai corsi SAB richieste dalle Confcommercio regionali.

## **5) SALUTE MENTALE**

### *SM 1. gestionale POINT*

In relazione al rilascio del nuovo gestionale POINT sono state svolte le seguenti attività:

- supporto alla Direzione centrale nella programmazione delle attività legate al rilascio del gestionale,
- supporto alla Direzione centrale nel raccordo con Insiel,
- supporto alla Direzione centrale nel raccordo con servizi,
- partecipazione alle giornate di formazione dedicate ai servizi,
- test sul sistema,
- supporto on job nella fase di rilascio.

Output:

- report relativi ai test effettuati,
- 10 giornate di supporto on job (2 per CSM Udine Sud; Udine Nord; Cividale; Tarcento; Gemona; Tolmezzo; Latisana; Palmanova; Alto Isontino; Basso Isontino)

## *SM2. sperimentazione scheda HONOS*

In relazione alla sperimentazione della scheda HONOS sono state svolte le seguenti attività:

- analisi statistica del db relativo alle schede HONOS compilate dai servizi, nell'ambito del progetto "L'impiego del Budget di Salute nei Dipartimenti di Salute Mentale del Friuli Venezia Giulia".

Output:

- report grafico.

## **6) TERZO SETTORE**

Il Direttore dell'Area politiche sociali e del Servizio cooperazione sociale e Terzo settore della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione, con proprio decreto n. 2327/SPS, dd. 14.11.2019, in applicazione della LR 16/2019, ha trasferito all'ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana - Isontina", le risorse previste affinché l'Area Welfare di Comunità emani un avviso a sportello per il ristoro degli oneri connessi all'acquisto di autoveicoli allestiti per il trasporto di persone con disabilità. L'attività è consistita:

- predisposizione del "Bando per la concessione di contributi agli enti del Terzo settore per il sostegno del sistema di mobilità ed accessibilità a favore delle persone con disabilità" (DDG n.199 dd.20.02.2020)
- istruttoria delle domande pervenute
- concessione e liquidazione dei contributi

Output:

- Determinazioni n. 423 di data 14 maggio 2020 e n. 576, 579, 580 e 581, di data 25 giugno 2020 del Direttore della S.C. Area Welfare di Comunità di concessione ed erogazione dei contributi.

## **7) MINORI**

### *M 1. supporto alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità nell'accompagnamento dell'attuazione delle linee di indirizzo per la presa in carico dei minori in strutture residenziali e semiresidenziali*

L'attività è stata pesantemente condizionata dall'emergenza da Covid-19 a seguito della quale le attività di accompagnamento all'applicazione delle Linee di indirizzo per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali (DGR 273/2020) non hanno potuto essere svolte in presenza e si sono concentrate nella predisposizione di una circolare applicativa delle stesse alla cui definizione AW ha partecipato tramite predisposizione, rielaborazione e confronto sulle bozze preliminari. Accanto a tale attività AW ha affiancato la Direzione nella rilevazione dei bisogni e delle criticità legate all'emergenza Covid-19 nelle comunità di accoglienza per minori della regione - attraverso la predisposizione del questionario di rilevazione, la realizzazione delle interviste ai responsabili delle comunità e l'elaborazione dei dati - e nell'elaborazione delle Linee di indirizzo per la gestione dell'emergenza Covid-19 nelle comunità stesse e per la gestione in sicurezza degli interventi di carattere socio educativo a domicilio.

Output:

- bozze circolare di applicazione delle Linee di indirizzo per la qualificazione dei percorsi di presa in carico dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali (DGR 273/2020);
- questionario comunità minori e Covid-19
- report questionario comunità minori e Covid-19
- bozze documento "Prevenzione e gestione infezione Covid-19. Indicazioni operative per i servizi residenziali per i minori fuori famiglia"
- bozze documento "Prevenzione e gestione Covid-19. Indicazioni operative per i servizi di educativa territoriale"

## **B) AREA SOCIALE**

(Attività finanziate dal capitolo regionale n.4301)

### *S 1. Aggiornamento del Rapporto sociale regionale 2019*

Sono state regolarmente svolte le seguenti attività previste:

- estrazione, elaborazione e analisi dei dati relativi a utenti e interventi inseriti in CSI relativi al 2019,
- predisposizione delle tavole e descrizione dei dati in continuità con le edizioni delle annualità precedenti.

Output:

- rapporto sociale regionale 2019.

### *S 2. Supporto al monitoraggio della programmazione regionale e locale di contrasto alla povertà*

Sono state regolarmente svolte le seguenti attività:

- analisi dei documenti gli atti di programmazione locale dei SSC monitoraggio dei principali indicatori al 31.12.2019.

Output:

- report monitoraggio analisi atti di programmazione locale al 31 dicembre 2019.

### *S 3. Supporto all'implementazione del Sistema Informativo dei Servizi Sociali con particolare riferimento al suo raccordo con lo sviluppo del Sistema Informativo Unitario dei Servizi Sociali nazionale e alla revisione della Cartella Sociale Informatizzata*

Sono state regolarmente svolte le attività previste:

- supporto alla revisione della CSI in funzione del suo adeguamento alle specifiche del nuovo SIUSS tramite riunioni a distanza e scambio di email per attività di confronto su documenti e materiali di lavoro

Output:

- stesura del "Glossario degli interventi della Cartella Sociale Informatizzata – gennaio 2020";
- predisposizione della matrice di correlazione tra vecchi e nuovi macro interventi e interventi;
- stesura della revisione del "Manuale tecnico professionale della Cartella Sociale Informatizzata – versione 2020";
- predisposizione delle indicazioni per la definizione della "Nuova Cartella Sociale Informatizzata. Indicazioni per la definizione"

### *S 4. Elaborazione dati rilevazione ISTAT sui centri antiviolenza e case rifugio (anno 2019)*

Sono state regolarmente svolte le seguenti attività:

- elaborazione dati questionari rilevazione Istat case rifugio e centri antiviolenza anno 2019 e predisposizione report di sintesi.

Output:

- report sintesi dati questionari ISTAT case rifugio e centri antiviolenza anno 2019.

## **C) DIMENSIONE INTERNAZIONALE DELLA SALUTE**

### *IN 1. progetti di cooperazione internazionale*

(Contributi agli enti finanziati dalla D.G.R. n.2195 dd. 20.12.2020, Tabella 3, linee n. 34)

Sono state regolarmente svolte le procedure di convenzionamento e svolgimento attività (decreto del Direttore Generale n.735 e dd. 19.8.2020 e determinazione dirigenziale n.708 dd.22.7.2020), supporto amministrativo, la verifica della rendicontazione e la liquidazione del contributo è stata effettuata nel mese di gennaio 2021.

Output:

- rendiconto progetti valutato e contributo liquidato.

## Risorse Umane

Le risorse umane che hanno operato per la realizzazione delle diverse attività sopra descritte sono composte da personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato.

Per lo sviluppo di linee è attiva una convenzione ai sensi della legge 8 novembre 1991, n. 381 e della legge regionale 26 ottobre 2006, n. 20 per l'inserimento lavorativo di due persone svantaggiate.

## Fondo di finanziamento

Per il 2020 le risorse complessivamente a disposizione per la realizzazione di tali attività sono quelle definite nell'allegato della deliberazione di Giunta regionale n.2195 dd. 20.12.2019, Tabella 1 e Tabella 3, linee n. 3 e 34"

Le attività di supporto alle politiche sociali trovano finanziamento sul capitolo n.4301 "Attività sociale Area Welfare di Comunità art. 9, commi 53 e 54 e successive modifiche e integrazioni".

Nelle tabelle di seguito si specifica la suddivisione dei costi:

<b>Finanziamento Area Welfare anno 2020</b>	
Personale dipendente	€ 650.000
Servizi esterni	€ 25.600
Spese di trasferta	€ 5.000
Spese generali e varie	€ 74.100
<b>Totale</b>	<b>€ 754.700</b>

<b>D.G.R. n.2195 dd. 20.12.2019 Tabella n.3 Linea n.34 - Progetti internazionali</b>	
Contributi ad enti	€ 87.700
<b>Totale</b>	<b>€ 87.700</b>

<b>D.G.R. n.2195 dd. 20.12.2019 Tabella n.3 Linea n.3 - Prevenzione, trattamento e contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo</b>	
Personale dipendente	€ 30.000
Servizi esterni	€ 30.000
<b>Totale</b>	<b>€ 60.000</b>

<b>Capitolo di bilancio regionale n.4301 - Finanziamento dedicato alle attività di natura sociale dell'Area Welfare di comunità, istituita presso l'AAS2. L.R. n.12 art.9 commi 53-54</b>	
Personale dipendente	€ 49.800
Spese di trasferta	€ 200
<b>Totale</b>	<b>€ 50.000</b>

## Centro Collaboratore OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha confermato al Dipartimento di Salute Mentale il ruolo di Centro Collaboratore per la Ricerca e la Formazione in Salute Mentale per il periodo 2018 – 2022 ed è stato individuato dall'OMS tra i servizi descritti nel documento di prossima pubblicazione *"WHO good practice guidance on community based mental health services promoting human rights and recovery"*. Tale documento, la cui pubblicazione è stata ritardata dall'emergenza Covid, verrà presentato a livello globale dall'OMS nel secondo semestre 2021.

Sono in fase di implementazione i due principali programmi dell'OMS legati alla salute mentale: *Quality Rights* che pone al centro il rispetto dei diritti umani negli ambiti di cura, e *Mental Health Gap* orientato all'integrazione della Salute Mentale nelle cure primarie. Tali programmi stanno fornendo materiale ed indicazioni preziose e puntuali, anche all'interno dell'attuale contingenza pandemica ed emergenziale.

Il DSM ha collaborato, fin dalla sua designazione a Centro Collaboratore nel 1987 a oggi, con operatori e stakeholder della salute mentale in molti luoghi del mondo, dall'America Latina all'Africa, ai Paesi europei ai paesi in via di sviluppo. Al momento sono in corso in particolare progetti di collaborazione e formazione con vari paesi dell'America Latina, Serbia, Slovenia, Los Angeles, Palestina, e Burkina Faso.

L'impatto della Pandemia con il conseguente blocco della mobilità internazionale e nazionale ha da una parte impedito il proseguo delle *study visits* nei Servizi da parte di delegazioni o singoli portatori di interesse, dall'altra ha implementato nuove modalità di condivisione delle pratiche e dei saperi nonché dato nuovo impulso allo sviluppo del mandato di ricerca in salute mentale.

## 4. GLI OBIETTIVI 2020

### 4.1 Relazione economico – finanziaria

Preliminarmente si evidenzia che, anche dal punto di vista economico, l'esercizio 2020 è stato caratterizzato fortemente dall'impatto dell'emergenza pandemica da Covid-19, che ha repentinamente comportato il radicale mutamento degli scenari consueti ed ha richiesto l'intervento di specifiche consistenti ulteriori risorse straordinarie statali disposte a livello nazionale con la decretazione d'urgenza (DD.LL. nn. 14, 18, 34 e 104/2020) che, sommate agli stanziamenti regionali a valere sulle linee sovraziendali, hanno consentito la chiusura dell'esercizio con un risultato positivo pari a euro 77.845,44.

L'obiettivo economico dell'equilibrio di bilancio sulla gestione complessiva, comprensiva dell'accantonamento al fondo incentivazioni del personale dipendente dell'1% del monte salari, viene pertanto raggiunto nel 2020.

Al fine di una migliore comprensione delle dinamiche dei costi e dei ricavi riportati nel conto economico si ritiene opportuno, in questa sede, richiamare alcuni elementi desumibili dai principali atti formali di rilievo regionale ed aziendale. Giova, in merito, ricordare che il finanziamento destinato al SSR per l'anno 2020 è stato inizialmente determinato in 2.386.264.007,00 euro come da DGR 2195 dd. 20/12/2019 di approvazione definitiva delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2020, con le seguenti ripartizioni:

- una quota di 2.237.841.001,00 euro quale finanziamento indistinto;
- una quota di 26.454.007,00 euro quale riparto di fondi statali derivanti da pay back;
- una quota di 121.968.999,00 euro destinata al finanziamento delle c.d. "spese sovraziendali".

Con DGR n. 1862 dd. 11/12/2020, le risorse destinate agli Enti del SSR sono state incrementate, giungendo ai seguenti importi definitivi di finanziamento 2020:

Destinazione risorse	Programmazione
Finanziamento indistinto Enti SSR (cap 4364) + Integrazione al finanziamento diretto (All. A)	2.011.653.718,08
Finanziamento funzioni (cap 4364)	211.464.062,00
Contributi da Regione per quota FSR vincolato ricerca (cap 4364)	18.594.000,00
<b>Totale finanziamento diretto</b>	<b>2.241.711.780,08</b>
Spese sovraziendali (All. 2, come sostituito) (cap 4364)	143.870.773,17
<b>Totale finanziamento diretto e sovraziendali</b>	<b>2.385.582.553,25</b>
Riparto quote pay back farmaci (All. D) (cap 2195-2853-2889-4461-4465-7645-7874-7973)	68.844.666,30
<b>Totale finanziamento diretto, sovraziendali e fondi Pay Back farmaceutico</b>	<b>2.454.427.219,55</b>
Contributi per superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari (cap 4379)	1.410.000,00
Abbattimento rette di accoglienza in strutture residenziali per anziani (cap.4499)	43.649.470,51
Abbattimento rette di accoglienza in strutture semiresidenziali per anziani non autosufficienti (cap.8408)	1.000.000,00
Incremento spese sociosanitarie enti del SSR in strutture residenziali anziani (7788)	4.135.450,00
<b>Totale finanziamento corrente servizio sanitario e sociosanitario regionale</b>	<b>2.504.622.140,06</b>

In base ai provvedimenti sopra citati, l'importo complessivamente assegnato per l'anno 2020 alla neo-costituita ASUGI a titolo di "Finanziamento indistinto" e "Funzioni" è risultato, alla fine, essere pari ad euro 723.467.901.

Non risulta tuttavia possibile procedere ai consueti confronti con le poste contabili relative all'esercizio precedente in quanto il bilancio in esame è il primo adottato dall'ASUGI, istituita - a seguito del processo di riassetto istituzionale di cui alla L.R. n. 27/2018 - a far data dal 01/01/2020 e derivante dalla fusione della soppressa ASUITs e di parte della soppressa AAS2, così come individuata con decreto 1126/2020 di ASUGI, cui ha fatto seguito analogo provvedimento ASU FC (decreto 56/2021). Tale operazione ha dunque riflesso su tutte le poste di bilancio per le quali non

risulta pertanto possibile operare i debiti raffronti in quanto lo smembramento della soppressa AAS2 non permette di avere una colonna di raffronto riferita all'esercizio precedente, se non parzialmente e solo con riferimento allo stato patrimoniale.

Sempre con riferimento al finanziamento, permane - come già segnalato in sede di consuntivi 2015, 2016, 2017, 2018 e 2019 – la criticità correlata al trasferimento della funzione trasfusioneale dall'Istituto Burlo Garofolo, che beneficia dell'attività svolta dall'Azienda senza sostenere alcun costo ad essa relativo.

Un altro aspetto critico nei trasferimenti di funzioni nell'ambito dell'ex Area Vasta è connesso al trasferimento della funzione di Laboratorio dall'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo, completato nel 2017 per le sezioni di Microbiologia e Patologia clinica ma ultimato, nei primi mesi del 2019, per la parte della virologia.

Sostanzialmente, quindi, le integrazioni di finanziamento disposte con la citata DGR n. 1862/2020 hanno permesso, unitamente ai finanziamenti statali per emergenza Covid, di chiudere in attivo il bilancio che presentava in occasione dei monitoraggi infrannuali 2020, una stima di risultato di perdita.

Nel seguito del documento si provvederà ad una descrizione analitica delle principali macrovoci di costo e ricavo, rimandando per i dettagli alla lettura delle allegate tabelle (sintesi e dettaglio del conto economico) e della nota integrativa al Bilancio consuntivo 2020, nonché alle considerazioni già espresse nella parte sopra relativa al finanziamento.

## A) VALORE DELLA PRODUZIONE E PROVENTI STRAORDINARI

### 1. Contributi d'esercizio:

Con riferimento a quanto già illustrato in premessa alla presente sezione per quanto riguarda i finanziamenti straordinari statali per emergenza Covid-19, si riporta nella tabella sottostante il riepilogo delle assegnazioni straordinarie intervenute nell'esercizio 2020 e la misura del relativo impiego nonché del conseguente accantonamento per le quote inutilizzate:

Finanziamenti straordinari statali per emergenza Covid 19	DL n. 18/2020			DL n. 34/2020		DL n. 104/2020
	art. 1, c. 1, art. 2ter (ex art. 2 DL 14/2020) art. 1, co. 3, art. 2bis, co. 1 lett. a) e co. 5 (ex art. 1, co. 1, lett. a) e co. 6 DL 14/2020), art. 2sexies (ex art. 5 DL 14/2020), art. 4bis (ex art. 8 DL 14/2020)	art 3, co. 1 e 2	art 3, co. 3	Personale	Altre voci di spesa	
Assegnato ASUGI	12.101.322,74	2.353.941,00	1.051.742,64	8.499.325,40	3.159.374,82	2.655.407,00
Impiego Bilancio 2020	11.239.582,53	2.353.941,00	0,00	1.421.559,01	389.511,61	360.662,02
Accantonamento a quote inutilizzate di contributi	861.740,21	-	1.051.742,64	7.077.766,39	2.769.863,21	2.294.744,98

Si segnala inoltre l'ulteriore finanziamento integrativo regionale di complessivi € 4.104.698,96, assegnato ad ASUGI in applicazione dell'articolo 8 della LR n. 22/2020 e destinato al rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2. Tale finanziamento risulta completamente accantonato tra le quote inutilizzate di contributi, posto che i termini per la rendicontazione da parte delle strutture beneficiarie del rimborso è stato prorogato nell'anno 2021.



Inoltre, nell'ambito dell'emergenza pandemica, si rappresenta inoltre l'assegnazione, registrata tra le altre alla voce *Finanziamento indistinto finalizzato da Regione* (contributi sovraziendali) dell'importo complessivo di € 9.718.295,86 a copertura di costi Covid per beni sanitari e dispositivi di protezione (€ 7.528.383,04) e per screening popolazione (€ 2.189.912,82).

Sempre tra i contributi sovraziendali, si segnalano i finanziamenti del rinnovo del CCNL 2019/2021 (competenza 2020) del comparto e della dirigenza e dei rinnovi degli ACN 2019/2021 (competenza 2020) del personale convenzionato.

## **2. Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**

La significativa riduzione, rispetto al dato di preventivo 2020, registrata alla voce di ricavo in esame e relativa alla cosiddetta "attrazione sanitaria intra-regionale" di complessivi € 7.198.457,00, risulta più che compensata dalla diminuzione dell'omologo dato di fuga, che ha registrato una contrazione di ben € 10.118.452,00, con un saldo positivo pertanto di € 2.919.995,00; tale andamento, difforme dalla previsione formulata ad inizio 2020, pare ovviamente riconducibile agli effetti dell'emergenza Covid sull'attività sanitaria ordinaria.

Per quanto riguarda la mobilità extra-regionale da strutture pubbliche, si segnala che, anche per l'anno 2020, le Direttive di chiusura hanno disposto che gli enti del SSR applichino le regole previste dall'art. 29, comma 1, lettera h) del D. Lgs 118/2011 e pertanto, ai fini dell'armonizzazione, le prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture pubbliche a favore di cittadini residenti in altre Regioni sono state valorizzate sulla base dati relativa all'anno 2018, quale acconto sulla mobilità 2020, così come riportato nella tabelle 1.2.1.1, 1.2.2 delle richiamate Direttive. Tali valori hanno comportato un peggioramento complessivo del saldo rispetto ai dati iscritti a preventivo pari ad € 2.340.499,22.

## **3. Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)**

L'abolizione a far data dal 01.09.2020 della quota di partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per gli assistiti non esenti (c.d. superticket) e la contrazione dell'attività ordinaria riconducibile agli effetti dell'emergenza Covid, hanno avuto un forte impatto su questa voce di ricavo.

## **4. Proventi straordinari**

Per l'analisi dettagliata di tale voce si rimanda alle specifiche tabelle della Nota Integrativa.

# **B) COSTI DELLA PRODUZIONE E ONERI STRAORDINARI**

## **1. Acquisti di beni sanitari**

La mancanza dell'analogia realtà di riferimento per l'anno precedente, unitamente alle condizioni straordinarie dovute all'emergenza Covid e conseguente anomalo andamento dell'attività ordinaria, non permettono alcun confronto congiunto delle voci "Acquisto di beni sanitarie" e "Variazione delle rimanenze".

In merito alle seguenti sottovoci, si forniscono alcune specifiche:

*Farmaci e vaccini.*

Il costo dei farmaci è già esposto al netto dell'effetto derivante dall'applicazione del meccanismo di *pay back* che ha comportato la registrazione di note di accredito a diretto abbattimento dei costi per un importo complessivo di € 764.008,99. Si ricorda che fino al 2018, come previsto dalle allora vigenti

disposizioni, le note di accredito riferite ad alcune categorie di farmaci, venivano registrate tra i ricavi aziendali, alla voce *Concorsi, recuperi e rimborsi* (conto 640.500.100 *Rimborso da aziende farmaceutiche per pay back*). Nel bilancio 2020 tale voce di ricavo accoglie l'importo complessivo di € 20.569,217,67 assegnato con DGR n. 1862/2020 e riferito al riparto delle quote di *pay back* incassate direttamente dalla Regione nel 2020 e negli anni precedenti.

#### *Dispositivi medici*

In questa categoria, il notevole incremento dei consumi dei prodotti collegati all'attività Covid è stato solo parzialmente compensato dalla riduzione dell'attività ordinaria, portando il valore dell'incidenza dei costi dei dispositivi medici rispetto al totale dei consumi di beni sanitari dal 38,26% al 44,55%.

## **2. Acquisti di beni non sanitari**

In questa macrovoce si evidenzia esclusivamente il notevole incremento dei consumi per materiale di guardaroba, nella quale ricadono le mascherine e gli altri dispositivi di protezione impiegati per affrontare l'emergenza Covid. L'incidenza percentuale rispetto al totale dei costi per consumi di beni non sanitari è passata dal 25,45% al 72,31%.

## **3. Acquisti di servizi sanitari**

- 1) fuga sanitaria intra-regionale: si rimanda a quanto evidenziato al precedente paragrafo "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria";
- 2) farmaceutica convenzionata: questa voce, per la quale risulta possibile il confronto con il dato di costo 2019 dell'analoga realtà territoriale, segna un decremento di € 1.722.055, pari al -3,26% a fronte di un dato medio regionale del -2,60%;
- 3) acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale e per assistenza ospedaliera da strutture private accreditate: nell'ambito di tali voci, sono stati accolti i seguenti costi relativi alle specifiche prestazioni Covid conseguenti all'applicazione della DGR 1074/2020, a parziale copertura dei quali è stato assegnato lo specifico contributo straordinario statale di € 2.353.941 indicato nella tabella riportata al punto 1 "Contributi d'esercizio":
  - ricoveri: € 4.773.358
  - incremento tariffario del 10% su prestazioni ambulatoriali d'importo inferiore a € 100: € 879.133
- 4) acquisto di prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria: si evidenzia che nel corso dell'anno 2020 sono entrate in vigore le regole della DGR 124/2020 "*Modifiche al sistema di finanziamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti*" che dispone, al fine di uniformare su tutto il territorio regionale i rapporti tra Aziende sanitarie ed enti gestori e di adeguare gli importi dei rimborsi ai costi reali sostenuti, con decorrenza dal 01.01.2020. Inoltre, in questa macrovoce sono stati contabilizzati i costi relativi alle specifiche strutture dedicate all'accoglimento di pazienti Covid e al contenimento della diffusione della pandemia;
- 5) consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie: questa macrovoce accoglie, tra gli altri, i costi derivanti dall'arruolamento di personale esterno e interinale destinato all'emergenza Covid, come rappresentato nelle allegate tabelle 16A "Monitoraggio spesa personale" e 16B. "Assunzioni per Covid". Si ricorda che anche per queste fattispecie, il relativo onere risulta coperto da specifico finanziamento straordinario statale.

## **4. 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.).

## **5. Manutenzioni e riparazioni**

Si rimanda alla specifica sezione della relazione riguardante la *spending review* e i vincoli operativi.

## **7. Costi del personale**

Si fa rinvio alla specifica parte della presente relazione.

Si ricorda che nel 2020 è stato applicato il rinnovo contrattuale 2016/2018 del personale dipendente della dirigenza PTA, la cui quantificazione è esposta nella tabella 19A.

I costi relativi agli arretrati contrattuali 2016, 2017, 2018 e 2019, sono stati contabilizzati a carico dello specifico fondo rinnovi contrattuali, alimentato con gli accantonamenti operati in fase di chiusura dei relativi bilanci, mentre i costi del rinnovo riferiti alla competenza 2020 sono stati imputati ai conti dei costi del personale.

Va qui doverosamente evidenziato inoltre, che la chiusura del bilancio d'esercizio in utile ha consentito all'Azienda l'effettuazione dell'accantonamento al fondo incentivazioni del personale dipendente dell'1% del monte salari, nella misura indicata nella tabella sottostante. Infatti, le Direttive di chiusura (v. nota prot. 16205 dd. 27/04/2021), al paragrafo 1.7.6 riservato alle politiche del Personale, testualmente dispongono che "*Nel bilancio di esercizio le aziende possono procedere ad incrementare i fondi contrattuali deputati alla valorizzazione delle performance delle varie aree fino al massimo del 1% del monte salari solo qualora non venga dichiarata una perdita di esercizio*".

<b>Accantonamento 1% monte salari</b>	
Area sanità	443.673,68
Area Funzioni locali PTA	13.191,17
Comparto	1.131.368,69
Oneri c/ente e IRAP	536.822,94
<b>Totale</b>	<b>2.125.056,48</b>

## **8. Accantonamenti**

La macrovoce accoglie, tra gli altri, i seguenti accantonamenti particolarmente rilevanti in relazione all'importo e/o al carattere di eccezionalità, derivante dall'emergenza pandemica:

- accantonamenti per cause civili ed oneri processuali per € 3.646.292;
- accantonamento per quote inutilizzate contributi straordinari statali per emergenza Covid: € 14.055.857 per il cui dettaglio si rimanda alla tabella di cui al punto 1 "Contributi d'esercizio";
- accantonamento integrale del contributo ex articolo 8 della LR n. 22/2020 e destinato al rimborso delle spese connesse con le prestazioni sanitarie rese dalle strutture residenziali per anziani e disabili, a seguito dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-Cov-2: € 4.104.699;
- accantonamento per rinnovi ACN 2016/18 e ACN 2019/21 MMG/PLS – competenza 2020: rispettivamente € 1.315.101 (al netto erogazioni DL 23/20) e € 813.740;
- accantonamento per rinnovi ACN 2016/18 e ACN 2019/21 SUMAI – competenza 2020: rispettivamente € 122.639 e € 57.545;
- accantonamenti per rinnovi del CCNL 2019/2021 (competenza 2020) del personale della dirigenza e del personale del comparto: rispettivamente € 1.639,107 e € 1.211.035 (al netto IVC ed elemento perequativo già erogati nel corso dell'anno).

## **10. Oneri straordinari**

Per l'analisi dettagliata di tale voce si rimanda alle specifiche tabelle della Nota Integrativa.

## CONTO ECONOMICO DI PRESIDIO

In applicazione della riforma del SSR dettata dalla L.R. 27/2018 e dalla LR 22/2019, nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Universitaria "Giuliano-Isontina" operano due presidi ospedalieri:

- il Presidio ospedaliero di II livello. "Cattinara e Maggiore" di Trieste
- il Presidio ospedaliero di base di Gorizia e Monfalcone

I conti economici consuntivi dei due presidi ospedalieri per l'anno 2020 si chiudono con una modesta perdita di - 292.842,89 euro, tenuto conto degli effetti economici generati dall'emergenza epidemiologica che hanno impattato in modo rilevante sui costi delle strutture ospedaliere.

Essi sono stati costruiti nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Azienda Regionale di Coordinamento della Salute con nota prot. 0016205/P/GEN/ARCS dd 27/4/2021 "Indicazioni metodologiche per la stesura del Bilancio d'esercizio 2020" e secondo i criteri di finanziamento che erano stati definiti nelle Linee per la Gestione del SSR 2020 (versione definitiva) adottate con DGR n°2195/2020.

Per quanto riguarda i **costi diretti**, essi sono stati valorizzati, per la maggior parte dei conti, sulla base delle imputazioni contabili estratte dalla contabilità analitica per l'anno 2020.

I costi del personale sono stati calcolati sulla base dei costi effettivi dell'anno 2020 suddivisi secondo la classificazione prevista dal Conto economico ministeriale e rapportato in relazione al personale assegnato ad ogni presidio ospedaliero.

Sul versante dei **ricavi** si precisa che sono state attribuite le quote dei contributi regionali e delle sovra-aziendali sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Socio sanitario Regionale – Anno 2020; sono stati imputati i ricavi relativi al finanziamento della funzione di Pronto Soccorso ed altre funzioni (Complessità e 7% tariffato) sulla base dei relativi costi attribuibili alle due funzioni. Anche i contributi sovra-aziendali di competenza ospedaliera sono stati imputati ai due Presidi unitamente ai correlati costi.

Per quanto concerne la valorizzazione dell'attività di ricovero ed ambulatoriale sono stati adottati i seguenti criteri:

- a) i ricavi derivanti dalle prestazioni erogate dai Presidi Ospedalieri nei confronti dei residenti dell'ASUGI, sono stati valorizzati a tariffa regionale di specialistica ambulatoriale e a tariffa regionale per attività di ricovero.
- b) i ricavi derivanti da attrazione extra-azienda ed extra-regione, essi sono stati valorizzati come indicato nelle tabelle per il Bilancio Consuntivo 2020 allegate alle "Indicazioni metodologiche per la stesura del Bilancio d'esercizio 2020" fornite dall'ARCS in data 27/4/2021.

Nella voce di ricavo "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" sono stati inseriti i ricavi relativi all'incasso della quota aggiuntiva di ticket, di cui all'art. 17 co. 6 del D.L. n. 98/2011, riscossa per le prestazioni erogate dai Presidi Ospedalieri e il valore dei ticket per Pronto Soccorso riscossi. Le altre voci di ricavo sono state attribuite direttamente in fase di registrazione contabile alle strutture ospedaliere.

Come sopra citato, i valori esposti sono anche frutto di ragionamenti distinti condotti nell'ambito delle due aree (giuliana e isontina) afferenti alle ex Aziende e risentono, pertanto, dei diversi criteri adottati che sono oggetto di progressiva armonizzazione.

## 4.2 Obiettivi Esercizio PAL 2020

Seguono gli OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI 2020 e la descrizione dei risultati sanitari raggiunti nel 2020 relativi agli obiettivi aziendali contenuti, in articolare, nei sottoelencati atti normativi e giuntali:

- DGR 2195 del 20.12.2019: Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale - anno 2020. Approvazione definitiva
- DGR 1029 del 10.07.2020: Lr. 22/2019. Piano Attuativo e Bilancio Preventivo Economico Annuale Consolidato degli enti del Servizio Sanitario Regionale - anno 2020
- DGR 1862 dell'11.12.2020: Lr. 22/2019. Piano Attuativo e Bilancio Preventivo Economico Annuale Consolidato degli enti del Servizio Sanitario Regionale - anno 2020. Variazione
- DGR 1894 del 18.12.2020: Dlgs 502/1992 e dpcm 502/1995 - determinazione per l'anno 2020 del compenso integrativo del trattamento economico dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e criteri per l'attribuzione.
- DGR 1731 del 20.11.2020: Spesa per il personale degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2020. determinazioni.
- DGR 693 del 15.05.2020: Lr 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2020-2022.
- DGR 1734 del 20.11.2020: Lr 26/2015. Programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2020-2022. intervento di ampliamento e adeguamento della sede dell'Irccs Burlo Garofolo
- DGR 1626 del 27.09.2019: Lr 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2019- 2021.
- DGR 2092 del 5.12.2019: Lr 49/1996 e 26/2015 - programmazione degli investimenti nel SSR – attrezzaggio e rinnovo tecnologico del nuovo ospedale e della cittadella della salute di Pordenone.
- DGR 1455 del 30.08.2019: Lr 26/2015, art 33, comma 10 - programmazione degli investimenti nel SSR per gli anni 2019-2021 e riforma delle dgr 735/2018 e 791/2018.
- DGR 1568 del 23.10.2020: DI 18/2020, art 18, comma 1, convertito in legge con modificazioni dalla L.27/2020 e dl 34/2020, art 1 e art 2, convertito in legge con modificazioni dalla L. 77/2020. Attuazione art 18, comma 1, del DI 18/2020, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da covid-19 della Regione Autonoma FVG. Approvazione.
- DGR 1565 del 23.10.2020: DI 104/2020, convertito con modificazioni dalla L. 126/2020. attuazione art 29, comma 9. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Approvazione.
- DGR 1673 del 13.11.2020: DI 104/2020, convertito con modificazioni dalla L.126/2020. attuazione art 29, comma 9. Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa. Modifica DGR 1565/2020.
- DGR 1877 dell'11.12.2020: DI 18/2020, art 18, comma 1, convertito in legge con modificazioni dalla L. 27/2020 e DI 104/2020, art 29, comma 9, convertito in legge con modificazioni dalla L. 126/2020. Programma operativo per la gestione dell'emergenza da covid-19 della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia. Modifica per recepimento del piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa.
- DGR 1279 del 21.08.2020: Lr 9/2020, art 17 - Piano straordinario per la disabilità a protezione della salute dal contagio da covid-19. Approvazione dei piani territoriali delle Aziende Sanitarie della Regione.

Si fa riferimento a quanto introdotto in premessa alla relazione.

## LINEE PROGETTUALI 2020

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
<b>3.1 RIORGANIZZAZIONE FUNZIONI</b>				
3.1.1 Nuovi atti aziendali	Atti aziendali	Nell'ambito dei processi di riorganizzazione ASUGI approverà il nuovo atto aziendale secondo le modalità stabilite dall'art. 12 comma 6 della LR 27/2018.	L'attività è stata rimandata all'esercizio 2021	attività non di pertinenza
3.1.2. Assistenza territoriale	Stratificazione delle popolazione	I Distretti di ASUGI, per dare avvio al nuovo assetto organizzativo rafforzando la funzione di committenza, provvederanno a mappare e a stratificare la popolazione di riferimento sulla base della complessità del case mix, del rischio di eventi e della fragilità, al fine di ottimizzare l'appropriatezza della presa in carico e degli interventi per livelli di intensità e di complessità.	Causa covid le attività prodromiche alla realizzazione della stratificazione e della mappatura della popolazione di ASUGI sono state rimandate all'esercizio 2021. Ciononostante tramite il sistema ACG sono stati stratificati i pazienti fragili secondo la classificazione dei RUB, anche con l'apporto clinico della medicina generale e dell'ARCS.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.1.2. Assistenza territoriale	Proseguono e si consolidano le attività sui percorsi nascita	esplicitato in altre parti del pal / rendiconto		
3.1.2. Assistenza territoriale	Cure palliative	Nell'ambito delle cure palliative ASUGI prevede il potenziamento complessivo delle attività della rete.	Le attività a causa del covid sono slittate all'esercizio 2021. Sono stati realizzati incontri di coordinamento tra area giuliana e isontina	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.1.2. Assistenza territoriale	Transizione dall'età evolutiva all'età adulta, con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico e alla salute mentale	esplicitato in altre parti del pal / rendiconto		
3.1.3. Assistenza sociosanitaria	Assistenza sociosanitaria	La programmazione per l'anno 2020, in coerenza con gli indirizzi del processo di riforma del sistema, prevede un significativo investimento nelle aree dell'integrazione sociosanitaria anche avviando progetti innovativi condivisi e strutturando rapporti organizzati di collaborazione. Il raccordo con i Servizi sociali dei Comuni per la realizzazione delle azioni in materia di integrazione sociosanitaria saranno concordate da ASUGI anche nell'ambito del processo di	L'attività ha subito a causa dell'emergenza COVID un rallentamento nell'ambito del processo di programmazione sociale di cui ai Piani di zona e ai relativi Piani attuativi annuali	attività non realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
		programmazione sociale di cui ai Piani di zona e ai relativi Piani attuativi annuali.		
3.1.4. Controlli di qualità e appropriatezza delle prestazioni	Controlli di qualità e appropriatezza delle prestazioni	<p>L'ASUGI collaborerà con i propri professionisti all'attività di controllo sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate nei livelli essenziali di assistenza sia ospedaliera che distrettuale. In linea con quanto già previsto con la DGR 182 del 2 febbraio 2018, gli uffici competenti di ASUGI proseguiranno nello svolgimento delle periodiche verifiche sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle aziende pubbliche e private secondo il piano dei controlli programmato dallo specifico gruppo regionale per il coordinamento delle attività di controllo delle prestazioni sanitarie. ASUGI attraverso il gruppo di coordinamento regionale attuerà ed integrerà il piano dei controlli per il 2020 nonché le modalità ed i tempi di realizzazione.</p> <p>ASUGI trasmetterà semestralmente alla Direzione centrale competente un report dei controlli effettuati nonché gli eventuali provvedimenti adottati con le seguenti scadenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- controlli sull'attività del 1° semestre: entro il mese di agosto del 2020</li> <li>- controlli sull'attività del 2° semestre: entro il mese di marzo del 2021.</li> </ul>	<p>L'ASUGI collabora con i propri professionisti all'attività di controllo sulla qualità e sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate nei livelli essenziali di assistenza sia ospedaliera che distrettuale. I controlli avvengono con cadenza almeno trimestrale. il 30 aprile si chiudono i controlli relativi al secondo semestre dell'anno precedente, mentre entro il 31 ottobre si eseguono regolarmente i controlli relativi al primo semestre dell'anno in corso, come da DGR FVG 182/2018.</p> <p>La relazione annuale viene inviata successivamente appena i dati sono caricati a sistema completamente. Il gruppo di coordinamento regionale non ha attivato la partecipazione di ASUGI. L'attività è stata sostanzialmente realizzata.</p>	attività realizzata
3.1.5. Erogatori privati	Erogatori privati	A seguito della proroga dell'accordo regionale con le associazioni rappresentative degli erogatori privati di cui alla DGR 42/2017, fino alla conclusione del nuovo accordo ad ogni struttura sarà assegnato lo stesso budget del 2019 diviso in dodicesimi.	Con DGR n. 1074 del 17 luglio 2020 è stato approvato l'Accordo tra la Regione FVG e le Associazioni rappresentative degli erogatori privati accreditati del FVG avente ad oggetto l'erogazione per conto del SSR di prestazioni sanitarie da parte delle strutture private accreditate nell'emergenza Covid19" dal quale si evince, anche per il secondo semestre 2020 così come per il primo,	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
			il riferimento al budget riconosciuto per l'anno 2019. ASUGI ha applicato tale disposizione nelle more della firma del nuovo accordo triennale con gli Erogatori privati	
3.1.6. Innovazione terapeutica	Innovazione terapeutica	Nell'ambito dell'innovazione terapeutica nel corso del 2020 sarà consolidata l'introduzione delle nuove terapie geniche antitumorali a base di cellule CAR-T secondo il percorso avviato con la DGR n. 1629/2019, al fine di garantirne l'accesso a carico del Servizio Sanitario nazionale, nel rispetto di quanto stabilito dall'Agenzia Italiana del Farmaco. ASUGI con le strutture competenti parteciperà alle attività di selezione dei pazienti eleggibili e di presa in carico programmata.	ASUGGI ha garantito l'attività per quanto di competenza tramite la SC Emtologia. Asugi partecipa alla selezione dei pazienti da inviare alla terapia con CAR-T in linea con i criteri di selezione AIFA. Nello specifico si segnala che nel 2020 un paziente è stato riferito all'Istituto Tumori di Milano (la SC Clinica Ematologica di ASUFC, unico centro autorizzato in regione, non è ancora attiva)	attività realizzata
3.1.7. Sicurezza	Sicurezza	Nel corso del 2020 ASUGI, in materia di SICUREZZA, predisporrà un piano aziendale per la prevenzione e la gestione dei casi di violenza contro gli operatori sanitari nei diversi setting assistenziali.	partecipato al corso di formazione a distanza, organizzato dalla Regione FVG, docente dott.ssa Irene Bruma (ASUFC).1 edizione: 31/8 e 3/9 2 edizione: 16 e 17/9	attività realizzata
	Per quanto attiene ai furti, nelle strutture aziendali, l'azienda predispone un piano di prevenzione.	Analogamente, per quanto attiene i FURTI nelle strutture aziendali, ASUGI predisporrà un piano di prevenzione o, ove già esistente, individuare misure di miglioramento dello stesso.	Il piano di prevenzione non è stato realizzato	attività non realizzata
<b>3.2 ASSISTENZA DI PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA</b>				
3.2.1. Piano regionale prevenzione 2020 -2025	Piano regionale prevenzione 2020 - 2025	In particolare per la definizione delle linee del futuro PRP individuate dalla DCS, ASUGI parteciperà ai lavori di stesura del PRP con i suoi operatori.	Il personale del DIP ha partecipato ai lavori di stesura del PRP	attività realizzata
3.2.2. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici	Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici	Nel corso del 2020 verranno definite le modalità di prosecuzione dei progetti di prevenzione cardiovascolare già avviati (c.d. screening opportunistico e Cardio 50) ed eventuali progetti relativi ad altre patologie in coerenza con quanto stabilito dal nuovo Piano Nazionale Prevenzione ancora in fase di elaborazione.	A causa dell'emergenza covid non è stato possibile procedere con questa progettualità che viene rimandata all'esercizio successivo.	attività non realizzata causa Covid



<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia	Mantenere aggiornate, tramite i distretti, le anagrafi sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio messi a disposizione dalla Direzione Centrale Salute tramite portale screening	Percentuale di inviti inesitati < = 1,5%	ASUGI non raggiunge il target assegnato	attività non realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia	Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto  1. CERVICE UTERINA	Adesione pari al: 70% per la cervice uterina	ASUGI non raggiunge il target assegnato	attività non realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia	Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto  2. MAMMELLA	Adesione pari al: 70% per la mammella	ASUGI non raggiunge il target assegnato	attività non realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia	Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto  3. COLON RETTO	Adesione pari al: 70% per il carcinoma del colon retto.	51,65	attività non realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV-DNA come test primario alla classe d'età 46-64 aa a partire dal 01.07.2020.  1. DISPONIBILITA' APPUNTAMENTI	Garantire disponibilità di appuntamenti per mantenere intervallo di chiamata entro 36 mesi dall'ultimo pap test, entro 12 mesi dall'ultimo HPV+ con pap test negativo.	A fine 2020 le chiamate per i Pap avvenivano dopo 48-50 mesi. Attualmente dopo 42-44 mesi. SI registra un miglioramento costante dopo l'aumento l'aumento di ore settimanali di prelievo. Sono garantite le chiamate ad 1 anno degli HPV positivi con Pap negat.	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV-DNA come test primario alla classe d'età 46-64 aa a partire dal 01.07.2020.  2. HPV - DNA PRIMARI.... ANALIZZATI A TS	HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUITS	HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari, HPV-DNA di triage su ASCUS e HPV-DNA e cervico-citologia di secondo livello sono analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUGI. Procedono gli HPV-DNA test del 1 luglio 2019 ed anche quelli iniziati il 1 luglio 20 (fascia 46-49 anni). Bene anche il secondo livello con il Burlo.	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV-DNA come test primario alla classe d'età 46-64 aa a partire dal 01.07.2020.  3. HPV - DNA TRIAGE... ANALIZZATI A TS	HPV-DNA di triage su ASCUS e HPV-DNA e cervico-citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUITS	HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari, HPV-DNA di triage su ASCUS e HPV-DNA e cervico-citologia di secondo livello sono analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUGI. Procedono gli HPV-DNA test del 1 luglio 2019 ed anche quelli a partire dal 1 luglio 20 (fascia 46-49 anni). Bene anche il secondo livello con il Burlo.	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV-DNA come test primario alla classe d'età 46-64 aa a partire dal 01.07.2020.  4. PAP TEST PRIMARI ATTUALI SEDI COMPETENZA	Letture dei pap-test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata (>80% dei pap test refertati entro 21 giorni dalla data di prelievo)	La % dei pap test refertati entro 21 giorni dalla data di prelievo si attesta al 99,8%	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Disponibilità a realizzare su richiesta di ogni AFT 1 intervento formativo sulla riconversione del programma di screening	Tutti gli interventi formativi richiesti sono stato realizzati.	Tutti gli interventi formativi richiesti sono garantiti alle AFT. La formazione a tutti MMG è stata realizzata nel 2019	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Protocollo per la gestione clinica del secondo livello dello screening cervicale.	Formale adozione del protocollo e formazione degli operatori come da indicazioni della DCS.	La formazione dei colposcopisti di secondo livello è avvenuta a livello regionale in base a quanto previsto in seguito alla adozione del protocollo regionale.	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Garantire i prelievi per HPV-DNA test di secondo livello 1. DOTAZIONI INFORMATICHE	Dotare gli ambulatori di prelievo delle dotazioni informatiche e delle configurazioni CUPWEB già in uso al primo livello	Gli ambulatori di prelievo sono dotati di postazioni informatiche e delle configurazioni CUPWEB	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia CERVICE UTERINA	Garantire i prelievi per HPV-DNA test di secondo livello 2. LOGISTICA DI SUPPORTO	Logistica di supporto (trasporto campioni) da realizzarsi secondo indicazioni DCS	Attività svolta secondo le indicazioni DCS	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Screening mammella 1. RISPETTO CHECK LIST	Requisiti check-list DCS rispettati	I requisiti della check list sono rispettati. I requisiti screening imposti da ARCS nella gestione degli screening di mammella e colon retto sono rispettati	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Screening mammella 2. SOPRALLUOGHI	Collaborazione negli eventuali sopralluoghi di controllo	Collaborazione nei sopralluoghi effettuati da ARCS nelle sedi screening ASUGI nel corso del 2019 e risoluzione delle eventuali non conformità rilevate già nel corso del 2019. Tutti i sopralluoghi richiesti da ARCS e dalla nuova ditta appaltatrice dello screening mammografico sono stati regolarmente svolti nel corso del 2020/2021 in tutte le sedi di stazionamento del mammografo di screening nell'area giuliana e isontina	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Screening mammella 3. NON CONFORMITA' 2019	Risoluzione delle non conformità evidenziate nei sopralluoghi 2019	Collaborazione nei sopralluoghi effettuati da ARCS nelle sedi screening ASUGI nel corso del 2019 e risoluzione delle eventuali non conformità rilevate già nel corso del 2019. Le eventuali non conformità rilevate nel 2019 sono state risolte. Le sedi esaminate nel 2020/2021 sono risultate conformi. A piccole modifiche richieste dalla nuova ditta appaltatrice si è provveduto o si sta provvedendo (non precedono di iniziare i lavori prima di giugno 2021)	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Attività di 2° livello per lo screening mammografico	Garantire sia lettura del primo livello che la gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati	I radiologi certificati effettuano regolarmente sia la lettura del I livello che la gestione degli approfondimenti diagnostici	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Tutte le Aziende con Unità senologica 1. TDA APPROFONDIMENTI 2 LIVELLO	Tempi di attesa per approfondimenti di secondo livello < = 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello	Tempi di attesa per approfondimenti di secondo livello da esito positivo della mammografia di primo livello Area Isontina 53,02% Area Giuliana 63,11% ASUGI 57%	attività non realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Tutte le aziende con Unità senologica 2. CASI 2 LIVELLO CHIUSI	Percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%	Area giuliana: 98,3% dei casi di II livello chiusi correttamente al 31/12 (dato elaborato da ASUGI su tutto il 2020)	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Tutte le aziende con Unità senologica 3. TDA MEDIA PRIMA RICOVERO	Tempo di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella < = a gg 30	Dato regionale non ancora disponibile. Per l'area giuliana il tempo medio di attesa da referto positivo di II livello a data intervento chirurgico risulta: 41,6 giorni. Per Isontino dati non calcolati: approssimativamente circa 60 giorni	attività non realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia MAMMELLA	Tutte le aziende con Unità senologica 4. EARLY RECALL	Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%)	Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica Area Isontina 6,57% Area Giuliana 9,81% ASUGI 8,80%	attività realizzata
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia COLON RETTO	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening 1. CARTELLE COMPILATE	Percentuale di cartelle correttamente compilate > =95%	Percentuale di cartelle correttamente compilate Area Isontina 94,24% Area Giuliana 94,64% ASUGI complessivo: 94,5%	attività non realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.3. Gli screening oncologici in regione Friuli Venezia Giulia COLON RETTO	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening  2. TDA APPROFONDIMENTO	Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni	Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello ASUGI complessivo: 53,41% Cattinara e Maggiore 53,34% Gorizia e Monfalcone 53,50%	attività non realizzata
3.2.4. Infertilità	Tutte le aziende con unità di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) concorrono a predisporre un programma di prevenzione dell'infertilità femminile e maschile	Predisposizione condivisa del programma e trasmissione alla DCS entro il 31/12/2020.	La Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è presente all'IRCCS	attività non di pertinenza
3.2.5. Gli screening neonatali	Screening neonatali	ASUGI collaborerà con l'IRCCS Burlo Garofolo per le attività di informazione della popolazione sull'utilità degli screening e per la presa in carico degli eventuali soggetti risultati positivi allo screening.	ASUGI ha collaborato con L'IRCCS Burlo per la parte di competenza	attività realizzata
3.2.6. Prevenzione degli incidenti domestici	Prevenzione degli incidenti domestici	Sarà data continuità alle azioni di sensibilizzazione sul problema dell'incidentalità domestica e di promozione della cultura della sicurezza abitativa fra operatori sanitari, popolazione generale, gruppi a rischio e caregiver, implementando la diffusione del materiale informativo realizzato anche attraverso l'inserimento nei nuovi portali aziendali.	Il portale aziendale è stato aggiornato nella pagina dedicata alla prevenzione degli incidenti domestici. I documenti divulgativi prodotti in collaborazione con il gruppo di lavoro regionale sono disponibili sul sito aziendale al seguente link <a href="https://asugi.sanita.fvg.it/it/schede/menu_salut_e_prevenzione/incidenti_domestici/dip_iscam_p_infortuni_domestici.html">https://asugi.sanita.fvg.it/it/schede/menu_salut_e_prevenzione/incidenti_domestici/dip_iscam_p_infortuni_domestici.html</a>	attività realizzata
3.2.7. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale (Progettualità che necessita di una successiva revisione dettata dalla revisione organizzativa /normativa in atto)(Report di attività alla DCS)  1. 5% AZIENDE VIGILATE	5% delle aziende vigilate (698).	Nel corso del 2020 il Servizio ha vigilato nel complesso 726 aziende del territorio Giuliano-Isontino	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.7. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio	<p>Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale (Progettualità che necessita di una successiva revisione dettata dalla revisione organizzativa /normativa in atto)(Report di attività alla DCS)</p> <p>2. EDILIZIA</p>	<p>Edilizia: l'attività di vigilanza nei cantieri deve essere finalizzata al raggiungimento del 12% dei cantieri notificati l'anno precedente. In caso di significative variazioni incrementali, si dovrà raggiungere almeno il numero dei cantieri vigilati nell'anno 2019.</p>	<p>Nel corso del 2020 il Servizio ha vigilato nel complesso 235 cantieri edili (10%) del territorio Giuliano-Isontino, a fronte dei 273 (paria la 12% dei cantieri notificati l'anno precedente), previsti dall'obiettivo</p>	<p>attività parzialmente realizzata causa Covid</p>
3.2.7. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio	<p>Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale (Progettualità che necessita di una successiva revisione dettata dalla revisione organizzativa /normativa in atto)(Report di attività alla DCS)</p> <p>3. AGRICOLTURA</p>	<p>Agricoltura: vigilare 128 aziende agricole a livello regionale</p>	<p>Nel corso del 2020 il Servizio ha vigilato nel complesso 22 aziende agricole del territorio Giuliano-Isontino</p>	<p>attività realizzata</p>
3.2.7. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio	<p>1. Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale (Progettualità che necessita di una successiva revisione dettata dalla revisione organizzativa /normativa in atto)(Report di attività alla DCS)</p> <p>4. REPORT ATTIVITA'</p>	<p>non presente nel PAL 2020</p>	<p>Il report è stato inviato</p>	<p>attività realizzata</p>
3.2.7. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio	<p>Collaborare con la DCS e le Aziende Sanitarie alla predisposizione delle attività informative e alla sorveglianza sanitaria dei cittadini riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92</p>	<p>Collaborazione alla campagna informativa e ad eventuali altre iniziative regionali per i cittadini riconosciuti esposti all'amianto ai fini previdenziali da INAIL e non già aderenti alla sorveglianza sanitaria per soggetti ex esposti attualmente in atto nelle Aziende Sanitarie.</p>	<p>Dalla Direzione Centrale della salute non sono pervenuti i dati di cui all'accordo stato regioni febbraio 2018. L'attività è programmata per il 2021. Per quanto attiene l'informativa ai cittadini la stessa è disponibile sul sito internet aziendale, aggiornata in tema di riconoscimento mesoteliomi non professionali. All'atto della visita ogni assistito riceve informativa scritta nella risposta relativa alla periodicità dei controlli</p>	<p>attività realizzata</p>

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.8. Promozione della salute nei luoghi di lavoro	Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino.	Il controllo dell'immunizzazione e vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino (morbillo, parotite, rosolia, varicella, pertosse, influenza) è inserito nei protocolli di sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori sanitari, compresi lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno di strutture aziendali	Il controllo dell'immunizzazione e vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino è inserito nei protocolli di sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori sanitari. Attività pienamente garantita come è evidente dal documento aziendale "Valutazione della copertura anticorpale nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella e tbc negli operatori sanitari". Relazione disponibile	attività realizzata
3.2.8. Promozione della salute nei luoghi di lavoro	Partecipare al Progetto CCM "Implementare la rete WHP in Friuli Venezia Giulia" - (Progettualità che non risente della revisione organizzativa/normativa in atto)  1. OPERATORI CHE SI OCCUPANO DI PROMOZIONE	Operatori PSAL e dei Dipartimenti di Prevenzione che si occupano di Promozione alla Salute formati con corso regionale sul Programma WHP (80% dei 19 operatori censiti al 8/10/2019)	Gli operatori ASUGI hanno partecipato ai corsi di formazione, come da programmazione regionale	attività realizzata
3.2.8. Promozione della salute nei luoghi di lavoro	Partecipare al Progetto CCM "Implementare la rete WHP in Friuli Venezia Giulia" - (Progettualità che non risente della revisione organizzativa/normativa in atto)  2. IMPRESE ADERENTI	non presente nel PAL 2020		attività non di pertinenza
3.2.8. Promozione della salute nei luoghi di lavoro	Partecipare al Progetto inter-istituzionale "Favorire l'empowerment e l'inclusione sociale delle persone in esecuzione penale e promuovere interventi di giustizia riparativa" attraverso interventi formativi a favore dei detenuti delle case circondariali regionali. (Progettualità che potrebbe necessitare di una successiva revisione dettata dalla revisione organizzativa /normativa in atto)	Operatori PSAL docenti ai corsi sulla formazione generale ai sensi dell'art. 37, co. 1 lett. a) del D.Lgs. 81/08 dei detenuti dimettendi, organizzata in ogni istituto penale del FVG (n. 3 corsi a Gorizia, n. 3 a Tolmezzo, n. 10 a Udine, n. 12 a Trieste, n. 7 a Pordenone).	Nel corso del 2020 Operatori del Servizio hanno svolto 8 giornate di corso di formazione, di cui 7 presso la casa circondariale di Trieste e 1 presso quella di Gorizia, erogando 4 ore di formazione per ogni giornata	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.9. Miglioramento dei sistemi informativi di sorveglianza	Miglioramento dei sistemi informativi di sorveglianza	Nel 2020 saranno sviluppati e mantenuti i sistemi di sorveglianza nella rete della sanità pubblica regionale.	Le attività legate alle sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento, temporaneamente sospese nel primo periodo del 2020 in tutta la regione a causa dell'emergenza Covid-19, sono state riavviate e riportate a regime nel secondo semestre. Da settembre a dicembre 2020, il call center regionale ha intervistato un campione di 389 persone residenti in ASUGI (177 PASSI e 212 PDA).	attività realizzata
3.2.9. Miglioramento dei sistemi informativi di sorveglianza	Miglioramento dei sistemi informativi di sorveglianza  1. PROGRAMMI NAZIONALI DI SORVEGLIANZA	Dovrà essere assicurata da parte di ASUGI l'attività prevista dai programmi di sorveglianza nazionali PASSI, PASSI d'Argento, Okkio alla salute e HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), collaborando sia all'esecuzione che nella restituzione dei risultati.	L'azienda ha garantito lo svolgimento delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento. A partire dai risultati delle sorveglianze PASSI, PDA E Okkio sono state realizzate due schede tematiche dal titolo "Abitudini alimentari e profilo di salute delle persone in eccesso ponderale residenti in FVG" e "Adulti con diabeteresidenti in FVG", divulgate agli operatori e all'utenza attraverso il portale aziendale ( <a href="https://asugi.sanita.fvg.it/it/news/2020_12_28_passi.html">https://asugi.sanita.fvg.it/it/news/2020_12_28_passi.html</a> ) e tramite attraverso news. E' stato inviato il documento con i risultati della campagna "Okkio alla salute 2019" alle scuole campionate che hanno partecipato alla sorveglianza (protocolli GENASUGI 101340, 101347, 101349, 101351, 101354, 101360, 101360, 101363, 101362 dd 29/12/2020 e protocolli GENASUGI 100976, 100979, 100982, 100985, 100987, 100989, 100995 dd 28/12/2020)  La sorveglianza HBSC riprende nel 2022 (la precedente era del 2018, ed ha cadenza quadriennale)	attività realizzata



LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.10. Ambiente e salute. Facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio secondo il modello della salute in tutte le politiche	Programma di controllo regionale per garantire la tutela della salute della popolazione dalle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano secondo quanto previsto dal d.lgs. n. 28 del 15 febbraio 2016.	Effettuazione dei campionamenti come specificato nella nota prot n. 779/P inviata dalla DCS in data 11.01.2019. I campionamenti andranno eseguiti nel secondo trimestre (aprile-giugno) e nel quarto trimestre (ottobre-dicembre) del 2020. Suddivisione dei campioni sulla base della futura organizzazione territoriale. - ASUGI: 18 campionamenti	I campioni previsti sono stati eseguiti	attività realizzata
3.2.10. Ambiente e salute. Facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio secondo il modello della salute in tutte le politiche	Sorveglianza delle acque potabili. Mappatura dei pozzi privati utilizzati nell'ambito delle imprese alimentari.	Proseguire la mappatura dei pozzi che approvvigionano gli stabilimenti riconosciuti (Reg. 852/853) e le imprese alimentari.	La prima stesura della mappatura è stata eseguita	attività realizzata
3.2.10. Ambiente e salute. Facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio secondo il modello della salute in tutte le politiche	Garantire un numero di controlli coerenti con il piano nazionale annuale dei controlli in materia di REACH/CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate.	Almeno 5 imprese controllate	Sono state controllate 13 imprese	attività realizzata
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)  1. ESAVALENTE	Miglioramento delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza: Esavalente (proxy del vaccino esavalente sarà considerata la vaccinazione antipolio) a 24 e 36 mesi e 36 mesi (coorte 2017)	93,5% 24 mesi 94,3% 36 mesi	attività non realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)  2. MMR	Miglioramento delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza: MMR (1 <sup>^</sup> e 2 <sup>^</sup> dose)	Coorte 2018 92,83% Coorte 2014 81,85%	attività non realizzata causa Covid
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)  3. HERPES ZOSTER	Offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni: obiettivo di 40%	Obiettivo condizionato dall'emergenza pandemica	attività non realizzata causa Covid
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)	Aumentare la copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, gruppi a rischio per patologie)  4. ANTIPERTOSSE IN GRAVIDANZA	Vaccinazione antipertosse (dTap) donne in gravidanza: 15%	Nel corso del 2020 sono state vaccinate 1111 donne in gravidanza con vaccino con componente pertosse. I nuovi nati nel corso del 2020 risultano 2277 (considerato valore proxy per le donne in gravidanza) Il rapporto tra i due valori risulta 48,8%.	attività realizzata
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)	Sviluppare il piano di monitoraggio del PNPV con gli indicatori individuati dal Ministero Salute in particolare contribuire alla predisposizione di un documento regionale condiviso con le procedure per la gestione della segnalazione/ monitoraggio eventi avversi a vaccinazione	- Invio trimestrale DCS degli indicatori - Documento regionale condiviso	E' stato individuato il referente che ha partecipato agli incontri a livello regionale	attività realizzata
3.2.11 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano	Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare i dati di attività a DCS	Report mensile da inviare alla DCS	Il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti è stato applicato. Non sono stati inviati i report alla DCS	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)				
3.2.11 VETERINARIA Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (pncar)	Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza Ricetta Veterinaria Elettronica (SINF-RE) mantenimento funzionalità sistema informativo	entro 7 giorni dal ricevimento ASUGI assolve tramite SINF-RE il 100% delle richieste pervenute di aggiornamento/nuova richiesta delle anagrafiche / nuove autorizzazioni tramite SINF-RE per le strutture veterinarie, strutture di detenzione e colonie feline	Richieste pervenute sono state evase entro 7 giorni dalla richiesta (normalmente vengono evase contestualmente alla presentazione della richiesta).	attività realizzata
3.2.12. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	85% operatori dedicati formati in ogni Azienda	Contribuito a 6 gare su 7 (86%)	attività realizzata
3.2.12. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione	Partecipato al corso di formazione a distanza, organizzato dalla Regione FVG, docente dott.ssa Irene Bruma (ASUFC).1 edizione: 31/8 e 3/9 2 edizione: 16 e 17/9	attività realizzata
3.2.12. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile	Monitorare le gare di appalto di PA e Enti già mappate nel 2016 e fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2019 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta	contributo al 10% delle gare d'appalto di PA e Enti in corso nel 2020 in ogni Azienda	Attività bloccata a causa dell'emergenza Covid sino a nuove indicazioni, in fase di rimodulazione da parte della Direzione Regionale.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA.	70% degli operatori SIAN formati entro il 31/12/2019	Non è stato possibile effettuare i controlli MIFAP/AGEA riguardo identificazione, farmacovigilanza e sicurezza alimentare, mentre sono stato effettuati 3 controlli sul benessere animale in azienda, a causa della assoluta mancanza di personale abilitato. Infatti nel territorio ex ASS2 era presente un solo	attività parzialmente realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
			veterinario non formato per i CU, mentre nell'territorio ex ASUITS erano presenti due soli veterinari abilitati per i CU, che però hanno dovuto occuparsi anche di tutte le altre incombenze non derogabili concernenti il benessere animale, la profilassi delle malattie infettive e l'attività di polizia giudiziaria. Della situazione critica la Direzione del DIP è stata più volte informata nel corso dell'anno	
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale  ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)	Interventi programmati come da PRISAN: - n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2020 (almeno 1201) - il n. audit per settore programmati per il 2020 - n. valutazioni del rischio programmate - n. di campionamenti di alimenti - n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni	Attività bloccata a causa dell'emergenza Covid sino a nuove indicazioni, in fase di rimodulazione da parte della Direzione Regionale.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Effettuare, entro il 31/12/2020, il 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)	Non è stato possibile effettuare i controlli MIFAP/AGEA riguardo identiffocazione, farmacovigilanza e sicurezza alimentare, mentre sono stato effettuati 3 controlli sul benessere animale in azienda, a causa della assoluta mancanza di personale abilitato. Infatti nel territorio ex ASS2 era presente un solo veterinario non formato per i CU, mentre nell'territorio ex ASUITS erano presenti due soli veterinari abilitati per i CU, che però hanno dovuto occuparsi anche di tutte le altre incombenze non derogabili concernenti il benessere animale, la profilassi delle malattie infettive e l'attività di polizia giudiziaria. Della situazione critica la Direzione del DIP è stata più volte informata nel corso dell'anno	attività parzialmente realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	<p>Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</p> <p>ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari (a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2019)</p>	<p>Interventi programmati come da PRISAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2020</li> <li>- il n. audit per settore programmati per il 2020</li> <li>- n. valutazioni del rischio programmate</li> <li>- n. di campionamenti di alimenti di o.a</li> <li>- n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni</li> </ul>	<p>Il PRISAN 2020 è stato emanato con nota della Regione FVG del 16 aprile 2020, n. 9543, in piena pandemia. La precedente circolare del Ministero della Salute n. 12758 dell'8 aprile 2020, avente per oggetto "Emergenza Sars COV 2, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare" aveva distinto le attività indifferibili dalle non, in relazione al rischio epidemiologico ed alle mutate condizione produttive La Regione FVG a sua volta ha fatto proprie le indicazioni ministeriali con varie note, tra cui n. 9920 del 23 aprile e 17195 del 30 luglio. Ciò premesso, sono stati comunque eseguiti tutti gli interventi programmati negli stabilimenti riconosciuti ex regolamento CE 853/2004 (116 su 100 programmati) e sugli stabilimenti registrati, su cui in modo maggiore ha inciso la pandemia e le chiusure, sono state seguiti 163 interventi sui 246 programmati. 131 le valutazioni del rischio e seguite sulle 170 programmate. Il Piano matrici, cioè la i campionamenti programmati è stato completato (198 campionamenti). Riguardo i controlli congiunti con il SIAN va detto che questa struttura ha svolto autonomamente controlli ufficiali a competenza mista o autonoma del SIAN: su 65 programmate sono state 5 quelle svolte congiuntamente. Rimangono valide le considerazioni definite nel monitoraggio al 31.7, che possono integrarsi con la nota SC IAOA 25829 del 22.3.21. Circa 400 i campionamenti eseguiti nel 2020 per il monitoraggio delle zone di produzione dei molluschi, attività non prevista dal PRISAN.</p>	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
<p>3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare</p> <p>rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p>Progetto Piccole Produzioni Locali</p> <p>1. GARANTIRE INFORMAZIONE</p>	<p>Garantire l'informazione capillare e la formazione sul territorio, informando le Aziende del Settore Alimentare della conclusione del Progetto e delle possibili evoluzioni delle PPL.</p>	<p>11 aziende PPL sono presenti solo nell'area giuliana: 5 hanno aderito al progetto "Piccole Produzioni Locali Salumi" e 6 a "Piccole Produzioni Locali miele e derivati". Un'azienda ha chiesto l'iscrizione per Prodotti vegetali e pane, non di competenza della SC IAQA.</p> <p>L'attività di controllo ufficiale ha prodotto 4 sopralluoghi ispettivi sulle aziende agricole che producono salumi ed 1 sopralluogo nelle aziende agricole che producono miele.</p> <p>Campionamenti seguiti: 23 campioni per PPL salumi (campioni di impasto di salame, campioni di salame stagionato, tamponi ambientali sulle superfici a contatto).</p> <p>La formazione e la assistenza tecnico-operativa, in ossequio alla Comunicazione della Commissione Europea C 278/2016, sono state impartite sul campo, rispetto alle situazioni specifiche, evitando indicazioni generiche e quindi, poco efficaci.</p> <p>Le verifiche ufficiali hanno coinvolto la gestione della tracciabilità ed etichettatura e la gestione delle registrazioni previste dal manuale, adottato dagli OSA che hanno aderito al progetto. Gli esiti dei sopralluoghi sono stati, in linea di massima, favorevoli, perché i titolari delle aziende hanno sempre dimostrato un buon livello di consapevolezza nella gestione dei locali, del prodotto e nella tenuta delle registrazioni. E' importante precisare che i contatti tra produttori PPL del territorio e veterinario ufficiale, per quanto riguarda i campioni ma anche per quanto riguarda richiesta di chiarimenti e scambi di informazioni, sono rimasti costanti nel corso dell'anno 2020, nonostante l'emergenza COVID 19.</p>	<p>attività parzialmente realizzata causa Covid</p>

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare  rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Progetto Piccole Produzioni Locali  2. APPLICARE PROTOCOLLO A MALGHE	Applicare il protocollo PPL malghe 2020 a tutti gli osa aderenti al 100% delle malghe entro il 30/6/2020.	Non sono presenti malghe nel territorio di competenza ASUGI	attività non di pertinenza
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare  rafforzare gli interventi in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Progetto Piccole Produzioni Locali  3. RELAZIONE FINALE	Trasmettere entro il 31/12/2020 una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale. La relazione dovrà riportare: il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni; un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio; dettaglio delle attività eseguite su: carni suine e avicunicole, prodotti lattiero caseari di malga, vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc...	La relazione finale sull'attività è stata redatta	attività realizzata
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Sistema informativo SICER  Piena funzionalità del sistema per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN	Entro il 31/7 il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, registrazione C.U., agenda operatore, report di base)	il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni di SICER	attività realizzata
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Accreditamento comunitario Malattia di Aujeszky	Mantenimento delle attività di monitoraggio e controllo ai fini del mantenimento dello status di Regione indenne (Campioni di sangue presso macellazioni familiari, a spot presso macelli, di suini di provenienza fuori Regione)	L'accreditamento della Regione quale Regione Ufficialmente indenne ha ridotto i controlli ai prelievi al macello e durante le macellazioni a domicilio. La verifica dei criteri di biosicurezza è stata inserita delle DR nella programmazione 2021	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto  attuazione dei controlli secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	100% dei controlli sul benessere animale richiesti dal PRISAN 2020 effettuati	E' stato possibile effettuare solamente 3 controlli MIFAP/AGEA riguardo il benessere animale in azienda a causa della assoluta mancanza di personale abilitato. Infatti nel territorio ex ASS2 era presente un solo veterinario non formato per i CU, mentre nell'territorio ex ASUITS erano presenti due soli veterinari abilitati per i CU, che però hanno	attività parzialmente realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
			dovuto occuparsi anche di tutte le altre incombenze non derogabili concernenti il benessere animale, la profilassi delle malattie infettive e l'attività di polizia giudiziaria. Della situazione critica la Direzione del DIP è stata più volte informata nel corso dell'anno	
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Anagrafe ovi caprina attuazione dei controlli come da indirizzi LEA Ministeriali	Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali	I controlli specifici in azienda non sono stati effettuati per le sopra elencate ragioni, mentre è proseguito il controllo sulle movimentazioni tramite applicativo BDN e per quanto possibile durante le operazioni profilassi	attività parzialmente realizzata
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Paratubercolosi bovina e ovi caprina attivazione piano regionale di controllo	Effettuare presso almeno il 60% degli allevamenti, campioni di sangue finalizzati alla mappatura dello stato sanitario degli allevamenti bovini e ovi caprini in corso di profilassi, coordinando l'attività dei veterinari aziendali (di cui al DM 07 Dicembre 2017) entro il 31/12/2020	I prelievi ematici sono stati effettuati come da programma, mentre il coordinamento a livello regionale con i veterinario LP non è decollato causa emergenza Covid	attività parzialmente realizzata
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Genotipizzazione arieti per Scrapie 1. ALLEVAMENTI CENSITI	Entro il 30/6/2020 il 100% degli allevamenti soggetti al Piano Regionale è individuato e censito	tutti gli allevamenti sono stati censiti	attività realizzata
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Genotipizzazione arieti per Scrapie 2. CAMPIONI	Effettuare il 100% dei campioni di sangue sui capi target ai fini di individuare animali resistenti alla malattia, inserire in BDN il dato ed aggiornare lo status sanitario degli allevamenti entro il 31/12/2020	tutti i montoni per i quali gli allevatori hanno richiesto la certificazione per destinarli alla riproduzione sono stati testati	attività realizzata
3.2.13 Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.	Effettuare il 100% dei controlli, di tutte le attività, sulle strutture di ricovero e custodia della Regione Autonoma FVG sia convenzionate che non convenzionate.	sono stati effettuati i controlli richiesti per l'autorizzazione di nuove strutture o congiuntamente alla task force regionale, ma non quelli sulle strutture già autorizzate	attività parzialmente realizzata
<b>3.3 ASSISTENZA PRIMARIA</b>				



<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.3.1 Assistenza distrettuale	1. Stratificazione della popolazione	1. Entro il 31.03.2020 in ogni distretto deve essere disponibile la stratificazione della popolazione di riferimento per complessità, sulla base dello strumento ACG. La stratificazione dovrà essere strutturata anche per ogni singola AFT e per singolo MMG.	Causa covid le attività prodromiche alla realizzazione della stratificazione e della mappare la popolazione di ASUGI sono state rimandate all'esercizio 2021. Ciononostante tramite il sistema ACG sono stati stratificati i pazienti fragili secondo la classificazione dei RAB, anche con l'apporto clinico della medicina generale e dell'ARCS.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.1 Assistenza distrettuale	2. Definizione committenza	2. Entro il 31.12.2020 i distretti, sulla base della stratificazione della popolazione e sulle ulteriori informazioni a disposizione, definiscono, all'interno del PAT, la committenza 2021 per la popolazione di riferimento. Qualora il distretto non abbia una dimensione sufficientemente consistente, la committenza può essere definita anche a livello sovradistrettuale per aggregazioni di distretti.	Causa emergenza covid non è stato possibile procedere nella realizzazione della progettualità che viene riprogrammata per gli esercizi futuri.	attività non realizzata causa Covid
3.3.1 Assistenza distrettuale	3. Piano regionale della cronicità	ARCS entro il 31.03.2020 elabora in collaborazione con DCS e Aziende il Piano Regionale della Cronicità. ASUGI collaborerà all'iniziativa.	Causa emergenza covid non è stato possibile procedere nella realizzazione della progettualità che viene riprogrammata per gli esercizi futuri.	attività non realizzata causa Covid
3.3.1 Assistenza distrettuale	4. Percorso formativo presa in carico	4. ARCS entro il 30.04.2020 predispone un percorso formativo sul tema della presa in carico finalizzato a fornire gli strumenti culturali e operativi per dare avvio al nuovo modello distrettuale	Causa Covid il percorso formativo non è stato attivato e pertanto non effettuato; la progettualità viene riprogrammata per gli esercizi futuri	attività non realizzata causa Covid
3.3.1 Assistenza distrettuale	5. Valutazione multidimensionale pazienti ultra 75enni	5. Il 100% dei pazienti ultra 75enni segnalati dai MMG, secondo l'accordo integrativo regionale 2019, come non noti al Distretto ma meritevoli di presa in carico tramite PAI hanno ottenuto una valutazione multidimensionale e un PAI con conseguente presa in carico entro il 30.06.2020.	Pur tenendo conto del rallentamento prodotto dalla pandemia Covid, la progettualità si è realizzata per le situazioni segnalate dai MMG	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.1 Assistenza distrettuale	6. Definizione modello distrettuale	6. ASUGI nel l'atto aziendale definirà un modello distrettuale coerente con le indicazioni fornite nelle linee di gestione.	In linea per quanto di competenza, ma si segnala che causa COVID la predisposizione dell'Atto Aziendale si è spostata al 2021	attività non realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.3.1 Assistenza distrettuale	7. Accredimento ECM formazione sul campo in AFT	7. ASUGI accredita come FSC ai fini ECM le attività formative e di audit in AFT previste per il 2020.	in linea, anche se l'attività delle AFT è stata fortemente compromessa dall'emergenza COVID e gli incontri si sono realizzati solo nella seconda metà dell'anno, con modalità in Videoconferenza	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.2 Assistenza Protesica	Assistenza protesica 1. GARA CENTRALIZZATA	Nel corso del 2020 verrà realizzata una gara centralizzata per la gestione dell'assistenza protesica. ASUGI collaborerà se richiesto alle attività definite da ARCS per la gestione della protesica.	I professionisti nominati da ASUGI hanno partecipato tutto l'anno agli incontri organizzati da ARCS per la predisposizione della gara	attività realizzata
3.3.3 Disturbi dello Spettro Autistico	Minori con disturbo autistico	Nel 2020 il 100% dei minori con diagnosi di Disturbo dello spettro autistico che si trovino nel 17esimo anno di vita devono essere rivalutati in UVM per la definizione di un PAI che garantisca la transizione dai servizi di NPI a quelli dell'età adulta.	Tutti adolescenti con diagnosi di Disturbo dello Spettro autistico di età > 17 anni sono stati rivalutati in UVM nel passaggio ai servizi per l'età adulta	attività realizzata
3.3.3 Disturbi dello Spettro Autistico	Progetto Autismo GECT – GO (progettualità propria Asugi)	Continuazione ed implementazione del progetto Autismo GECT – GO già avviato negli anni precedenti.	Proseguite le valutazioni e gli interventi riabilitativi ESDM per il 100% dei minori con disturbo dello spettro autistico. Effettuata a dicembre 2020 un'attività di formazione teorico pratica intensiva con il dott. S. Hernandez Andagua da parte di tutti gli operatori dell'equipe mista italo slovena	attività realizzata
3.3.3 Disturbi dello Spettro Autistico	2. Disturbi dello Spettro Autistico in età adulta	non presente nel PAL 2020	Avviata progettualità per Servizio dedicato età Adulta. Firmato Protocollo d'Intesa con Comune di Trieste (settembre 2020). Approvato protocollo con Decreto n771 da Asugi, per realizzazione Centro Socio-Sanitario Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico e le disabilità cognitive (10/10/2020). Avviate prime transizioni dai Servizi dell'età Evolutiva verso Servizio Età Adulta, come concordato con protocollo condiviso (dicembre 2020, 21 transizioni).	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.3.4 Salute mentale	<p>Presa in carico e cura dei disturbi psichiatrici in età evolutiva</p> <p>1. PERCORSO INTEGRATO PRESA IN CARICO</p>	<p>ASUGI definirà un percorso integrato di presa in carico e di cura dei disturbi psichiatrici gravi all'esordio ed in fase di acuzie in età evolutiva, in coerenza con quanto previsto dal Piano di Salute Mentale Infanzia Adolescenza ed Età Adulta (DGR 732/2018, par.6.1.5.2)</p>	<p>Sono stati avviati incontri tra tutti i responsabili delle SC Bambini Adolescenti Donne e Famiglia (SCBADoF) dell'area giuliana e della SC NPI dell'area isontina (23/7, 12/8, 14/12, 21/12) ad uno dei quali è intervenuto il Direttore della NPI dell'IRCCS. Durante tali incontri sono state illustrate le diverse organizzazioni isontina e giuliana e sono stati analizzati i diversi percorsi di presa , come pure i diversi protocolli già in essere per ASUGI (protocollo per la transizione dei disturbi mentali, procedure di accoglienza, protocolli di continuità ospedale territorio, protocolli di continuità tra PS e territorio in casi di acuzie) . Non è stato possibile pervenire alla definizione di un percorso unitario integrato di presa in carico in quanto l'avvio tardivo causa Pandemia ha permesso solo un'esplorazione iniziale dei punti di forza e criticità ed il confronto dovrà continuare nel 2021.</p>	<p>attività parzialmente realizzata causa Covid</p>
3.3.4 Salute mentale	<p>Presa in carico e cura dei disturbi psichiatrici in età evolutiva</p> <p>2. ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI</p>	<p>Consolidamento ed implementazione del Servizio Salute Mentale per adolescenti e giovani adulti con problemi di salute mentale nell'area triestina ed avvio di uno studio di fattibilità per l'attivazione del servizio sulle 24 ore 7 giorni su 7.</p>	<p>Il Servizio Salute Mentale per adolescenti e giovani adulti con problemi di salute mentale nell'area triestina ha continuato il proprio funzionamento durante tutto il periodo della Pandemia proseguendo con le attività in presenza secondo quanto disposto dal documento DUVRI ed introducendo attività da remoto. Tutte le attività sono state modulate in relazione alle indicazioni aziendali relative alla Pandemia.</p> <p>Sono stati realizzati incontri di collaborazione e confronto per l'avvio del Centro Diurno Adolescenti di Gorizia per favorire percorsi omogenei nelle due aree.</p> <p>Lo studio di fattibilità è stato realizzato e la relazione relativa all'avvio della struttura intermedia sulle 24 ore 7/7 per adolescenti con problemi di salute mentale ed uso di sostanze con annessi costi e risorse necessarie per la</p>	<p>attività realizzata</p>

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
			valutazione della fattibilità è stata trasmessa a tutti i servizi coinvolti nel progetto (DSM e DDD) il 30/12/2020	
3.3.4 Salute mentale	Presa in carico e cura dei disturbi psichiatrici in età evolutiva 3. CENTRO DIURNO GORIZIA (progettualità propria Asugi)	Continuazione ed implementazione Centro diurno giovani di Gorizia in collaborazione con il Comune di Gorizia.	Sono state svolte tutte le UVM a favore di ragazzi di 17 anni con disturbo dello spettro autistico (6 ragazzi, 100%), per valutazione congiunta e definizione del PAI. Tutta la documentazione (verbali di UVM) è custodita presso il nostro servizio.	attività realizzata
3.3.5 Disturbi del comportamento alimentare	Centri diurni	ASUGI definirà percorsi di accesso presso i centri diurni DCA distinti per pazienti adulti e per pazienti minori, per questi in collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo.	Gli incontri per ridefinire la programmazione di presa in carico di minori e adulti con DCA da parte dei vari Servizi territoriali ed ospedalieri, e che proseguiranno nel corso del 2021, si sono svolti sia in presenza che in modalità telematica (nel periodo di emergenza Covid) e precisamente nelle seguenti date: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 22/1/2020</li> <li>• 9/9/2020</li> <li>• 29/9/2020</li> <li>• 14/10/2020</li> <li>• 10/11/2020 – 2 incontri separati focalizzati uno sull'area minori ed uno sull'area adulti</li> <li>• 28/12/2020</li> </ul>	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
			Negli incontri di data 29/9 e il 28/12 si sono svolti dei meeting tra i due Servizi DCA territoriali dell'ASUGI e la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale per confrontarsi sulle modalità di integrazione e sulla definizione di un protocollo operativo definito "Protocollo Integrato per la presa in carico di persone con Disturbi del Comportamento alimentare azienda Sanitaria Universitaria giuliano Isontina" che viene allegato (allegato 1 dca)	
3.3.6 Cure palliative e terapia del dolore	Terapia del dolore RISPETTO DEI TEMPI ALGOLOGICA	1. sono rispettati i tempi di attesa per la prima visita algologica nel 90% dei casi per ogni classe di priorità, in caso di richiesta appropriata	Causa l'emergenza COVID l'attività per l'anno 2020 ha manifestato forte criticità per le visite con priorità B. TDA dicembre per priorità B 45% D 100% P 100%	attività non realizzata
3.3.6 Cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative 1. % DECESSI A DOMICILIO	1. ≥75% dei decessi con diagnosi di tumore avviene a domicilio o in hospice;	Il dato completo non è disponibile per ritardo nell'inserimento delle schede istat nel registro di mortalità. Attività però già in recupero con previsto allineamento entro l'anno in corso. Se l'indicatore è calcolato sulle persone in carico ai servizi domiciliare e alle cure palliative il target del 75% è raggiunto (81 % dei decessi con diagnosi di tumori, presi in carico dalla SSD rete cure Palliative, è avvenuto a domicilio o in Hopice). Il dato complessivo ASUGI secondo fonte ARCS è 42,34%, calcolato tuttavia su una minima parte dei decessi	attività non realizzata
3.3.6 Cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative 2. POSTI LETTO HOSPICE	2. ASUGI è dotata di un numero di posti letto hospice accreditati congruo agli standard LEA	Il rapporto posti letto/deceduti si attesta a 4,84%	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.3.6 Cure palliative e terapia del dolore	Cure palliative 3. REGISTRAZIONE ATTIVITA'	3. adozione delle modalità di registrazione dell'attività indicate dal coordinamento regionale delle cure palliative entro le scadenze previste .	Il coordinamento regionale non ha ancora adottato una modalità di registrazione dell'attività. ASUGI ha garantito la sua partecipazione quando richiesta. L'attività per quanto di competenza è risultata in linea. ASUGI con i propri palliativisti ha partecipato alle riunioni indette dal tavolo regionale.	attività realizzata
3.3.6 Cure palliative e terapia del dolore	Hospice (progettualità propria Asugi)	Si provvederà a rivedere la dotazione di posti letto di Hospice complessivi aziendali così da adeguare l'offerta ai bisogni in ogni area dell'Azienda.	E' stato avviato preliminarmente il progetto di ampliamento dei posti letto di Hospice per l'area isontina. L'attività causa covid ha subito un rallentamento. Si prevede di completare il progetto nel 2021	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.7 Cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica	Organizzazione delle cure pediatriche e terapia del dolore in ambito pediatrico 1. PARTECIPAZIONE ATTIVITA'	ASUGI partecipa alle attività previste in attuazione del Decreto n. 1771/SPS del 27 dicembre 2016;	ASUGI partecipa alle attività previste in attuazione del Decreto n. 1771/SPS del 27 dicembre 2016 quando richiesto.	attività realizzata
3.3.7 Cure palliative e terapia del dolore in età pediatrica	Presa in carico pazienti pediatrici	ASUGI parteciperà ai lavori della Rete per predisporre un documento che indichi i criteri di elegibilità per la presa in carico del paziente pediatrico.	IRCCS Burlo Garofolo non ha convocato al tavolo. ASUGI garantisce la partecipazione	attività realizzata
3.3.8 Consultori familiari Percorso nascita	Percorso nascita 1. PERCORSO GRAVIDANZA FISIOLÓGICA	1. ASUGI implementa il percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	L'implementazione della presa in carico della gravidanza fisiologica da parte dell'ostetrica è stata rallentata in relazione all'emergenza COVID. A Trieste le ostetriche hanno predisposto il mantenimento delle attività di gruppo pre e post parto da remoto tramite piattaforma web fornita dall'azienda (nel 2020 attivati 63 IAN per 732 donne) e di accoglienza Mamma Bambino in presenza (nel 2020 1217) su appuntamento nel rispetto delle norme di sicurezza previste dalle norme e dai Documenti di Valutazione del Rischio. Sono state incrementate le attività domiciliari post parto in condizioni di sicurezza (nel 2020 1015 visite domiciliari in puerperio).	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.3.8 Consultori familiari Percorso nascita	Percorso nascita 2. SCHEDA INFORMATIZZATA	2. Entro il 31.12.2020 ASUGI (se individuata dalla DCS) aderirà alla sperimentazione della scheda informatizzata.	La scheda informatizzata non è ancora stata messa a disposizione per la sperimentazione	attività non realizzata
3.3.8 Consultori familiari Percorso nascita	Progetto Percorso Nascita GECT – GO (progettualità propria Asugi)	Continuazione ed implementazione del progetto Percorso Nascita GECT – GO già avviato negli anni precedenti.	In modalità online si sono svolti tutti i corsi di accompagnamento alla nascita. E' stato elaborato un vademecum linguistico per gli operatori italo-sloveni.	attività realizzata
3.3.8 Consultori familiari Percorso nascita	Analisi di approfondimento delle gravidanze in età precoce e dei neonati esposti in relazione alla genitorialità precoce  DEFINIZIONE PROTOCOLLI	Definizione di protocolli aziendali di accompagnamento e di dimissioni protette per le gravidanze in età precoce e dei neonati esposti	Nell'Isontino sono stati predisposti i protocolli specifici riguardanti l'accompagnamento e le dimissioni protette per gravidanze in età precoce e anche quello per i neonati esposti. In particolare a Trieste sono già attivi in ASUGI due protocolli: 1. Protocollo di continuità ASUITS-IRCCS Burlo Garofolo per le gravidanze a rischio psicosociale e sanitario che comprende le gravidanze in età precoce e altre condizioni di rischio che abbisognano di raccordo e continuità assistenziale; 2. Protocollo di Procedure comuni definito nei PdZ tra Comuni (Ambito Triestino e Ambito Carso Giuliano), Azienda Sanitaria e IRCCS Burlo Garofolo per minori in situazione di rischio/tutela. Sia il primo che il secondo protocollo prevedono l'uso di strumenti per la segnalazione reciproca, la valutazione (assessment) della situazione in UVM e l'elaborazione del progetto personalizzato. I casi target sono trattati come da protocolli. 3. Per quanto riguarda i neonati esposti è in corso di definizione un Protocollo per i neonati non riconosciuti alla nascita promosso dall'IRCCS Burlo Garofolo.	attività realizzata
3.3.8 Consultori familiari genitorialità	1. Predisposizione di strumenti e materiali scientifici multi-professionali, finalizzati al miglioramento delle azioni di rete	1. Evidenza degli strumenti e materiali attraverso report da inviare in DCS	Sono stati utilizzati gli strumenti previsti in P.I.P.I. (Progetto Nazionale dell' Università di PD in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. E' attivo in ASUGI – area Giuliana il Protocollo	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
			<p>“Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale dei Comuni (s.s.c.) e le Strutture Complesse Tutela Salute Bambino e Adolescente Donna e Famiglia (S.C.T.S.B.A.D.F.) della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i”, definito nei PdZ tra Comuni (Ambito Triestino e Ambito Carso Giuliano), Azienda Sanitaria e IRCCS Burlo Garofolo per minori in situazione di rischio/tutela, rivisto alla luce del programma PIPPI e delle “Linee di indirizzo nazionali - L'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità - Promozione della genitorialità positiva”. Report predisposto e disponibile</p>	
3.3.8 Consultori familiari genitorialità	2. Individuazione di casistica caratterizzate da multi-complessità nell'esercizio delle funzioni genitoriali	2. Report con n. tot della casistica individuata e trattata (specificando il nr. degli incontri per ciascuno)	<p>Area isontina: I casi selezionati sono stati 12 la cui anagrafica è stata inserita attraverso l'utilizzo della piattaforma online disposta dalla Università di PD</p> <p>Area giuliana: N. complessivo casistica multi complessa in carico target del progetto “Famiglie in movimento”(primi 1000 giorni di vita del bambino: 117. N. famiglie che hanno partecipato al progetto “Famiglie in Movimento”: 53. Numero di incontri di piccolo gruppo: 91 attivati (127 programmati). Numero di incontri di sostegno socioeducativo individuale: 20.</p>	attività realizzata



LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.3.8 Consultori familiari genitorialità	3. Attivazione di gruppi trasversali di confronto e mutuo – aiuto per genitori, minori, adolescenti	3. Evidenza del nr. di sottogruppi trasversali avviati e delle tematiche trattate	<p>Area isontina: dopo una iniziale sospensione, causa COVID, ci si è attivati attraverso videochiamate con un gruppo di genitori; successivamente sono stati effettuati tre incontri in remoto utilizzando la piattaforma zoom, mentre da settembre sono partiti ulteriori 5 incontri in presenza che sono proseguiti fino a novembre 2020.</p> <p>Area giuliana: attivati 4 gruppi trasversali (uno per distretto) per mamme e nuclei in situazione di fragilità e disagio psico-sociale. Nel rispetto delle misure di distanziamento sociale i gruppi erano composti ogni volta ("gruppi aperti") da 2/4 mamme e/o papà con rispettivi figli. Lo scopo del Progetto era sperimentare attività di gruppo innovative ed esperienziali, finalizzate a migliorare la relazione genitori figli, promuovere la relazione tra le famiglie target e le risorse presenti nel territorio cittadino ed extra cittadino.</p>	attività realizzata
3.3.8 Consultori familiari genitorialità	4. Organizzare spazi e momenti di incontro/attività a sostegno della genitorialità complessa	4. Evidenza del nr. di incontri/spazi e attività avviati a sostegno della genitorialità complessa	<p>L'emergenza covi ha avuto un forte impatto su questa linea di lavoro.</p> <p>Le attività sperimentali ed esperienziali avviate negli incontri di gruppo a sostegno della genitorialità complessa sono state: passeggiate, incontri di lettura per bambini in biblioteca, in libreria ed al aperto, incontri di attività con la musica per bambini, attività di socializzazione presso le sedi dei Consultori Familiari ed in luoghi pubblici e privati ed al aperto, uscita in barca (delfino verde). Numero di incontri di piccolo gruppo attivati: 91 (su 127 programmati)</p>	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.3.8 Consultori familiari adozioni	Adozioni - Attività di approfondimento relative a: a) Analisi dati adozioni in FVG 2017-2019; b) Approfondimento su fallimenti adottivi in FVG c) Definizione di percorsi formativi per i docenti di ogni ordine e grado di scuola	non presente nel PAL 2020	IRCCS Burlo Garofolo non ha convocato al tavolo le SCBADOF area giuliana	attività non di pertinenza
3.3.8 Consultori familiari adozioni	2. Perfezionare l'offerta di informazione e formazione alle coppie aspiranti l'adozione, in collaborazione con gli Enti Autorizzati EE.AA. e l'Ufficio Scolastico Regionale.	2. Report aziendale dei programmi di formazione e informazione svolti dai CF in collaborazione con EE.AA e USR, alle coppie aspiranti l'adozione	E' stato prodotto un documento ASUGI sulla conduzione dei gruppi pre-adozione in collaborazione con gli EEAA. E' stato attivato un tavolo di confronto tra CCFF area giuliana e CCFF area isontina (n. 4 incontri) per condividere e perfezionare l'offerta di informazione e formazione alle coppie aspiranti l'adozione, in collaborazione con gli Enti Autorizzati EE.AA. E' stato elaborato un documento comune in cui sono stati concordati: destinatari, obiettivi, metodologie, tempi, modalità di collaborazione con gli Enti autorizzati in base all'esperienza già svolta: nel 2020 sono stati realizzati come ASUGI complessivamente n. 4 gruppi di informazione e formazione alle coppie aspiranti l'adozione in collaborazione con gli Enti autorizzati.	attività realizzata
3.3.8 Consultori familiari Violenza sulle donne	Definire reti territoriali tra ASUGI, Forze dell'Ordine, Procure, Enti Locali (ovvero Servizio Sociale dei Comuni), Centri Antiviolenza e Associazioni, coinvolti in percorsi e interventi di contrasto alla violenza sulle donne.	Evidenza di definizione e sottoscrizione di protocolli operativi per ciascun ambito territoriale di competenza da inviare in DCS.	Nell'Isontino il protocollo è attivo dal 2019 e nel corso del 2020 è stata elaborata una scheda di monitoraggio raccolta dati che è stata poi adottata dalla rete territoriale di riferimento. Come già evidenziato nel monitoraggio al 31.07.2020, con proposta di stralcio, causa emergenza Covid non è stato possibile ampliare l'attività e formalizzarla in un protocollo più ampio sulla presa in carico di uomini autori di violenza contro le donne.	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.3.9 Sanità penitenziaria	Miglioramento delle funzioni di sanità penitenziaria 1. REGOLAMENTO	1. Entro il 31.03.2020, il coordinamento in rete delle attività di sanità penitenziaria adotta un proprio regolamento di funzionamento interno e lo trasmette alla DCS;	Causa covid le attività relative alla realizzazione di un regolamento di funzionamento condiviso tra sanità penitenziarie a livello regionale (Osservatorio regionale) sono state rinviate a data da destinarsi. Ciononostante nel corso del 2020 si sono svolti da remoto incontri di coordinamento tra le sanità penitenziarie del FVG per la gestione del coronavirus all'interno degli IIPP, per la realizzazione delle linee d'indirizzo regionali per la gestione del coronavirus all'interno degli istituti penitenziari del FVG e successive modifiche. Agli incontri hanno partecipato i referenti per le sanità penitenziarie ed il coordinatore dell'Osservatorio Regionale sanità penitenziarie FVG.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.9 Sanità penitenziaria	Miglioramento delle funzioni di sanità penitenziaria 2. EVENTO FORMATIVO	2. Entro il 31.12.2020 ASUGI realizza almeno un evento formativo congiunto tra personale sanitario e penitenziario finalizzato al miglioramento della comunicazione su obiettivi comuni, portando l'attenzione sulla gestione dei detenuti con bisogni sanitari complessi, salute mentale e dipendenza.	Causa emergenza covid non è stato possibile procedere nella realizzazione della progettualità.	attività non realizzata causa Covid
3.3.10 Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	REMS	entro il 31/12/2020 ASUGI predisporre e inviare alla DCS una relazione illustrativa sulle misure alternative adottate dall'azienda stante la chiusura dei posti letto della REMS per i lavori di riqualificazione.	Nel corso del 2020 in accordo con la magistratura sono stati attivati dei percorsi alternativi alla detenzione in REMS che hanno previsto l'ospitalità delle persone con misura di sicurezza presso servizi del DSM, aziendali ed extra aziendali. E' stata istituita dal DSM di Trieste un'equipe specifica di presa in carico e di supporto ai servizi per la gestione di queste situazioni, che ha operato anche in ogni fase dell'emergenza COVID.	attività realizzata
3.3.11 Odontoiatria pubblica	Odontoiatria pubblica 1. PRESTAZIONI PER CENTRO EROGATORE	1. erogazione di almeno 1400 prestazioni/anno per centro erogatore;	43145 prestazioni per esterni erogate in unico centro erogatore	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.3.11 Odontoiatria pubblica	Odontoiatria pubblica 2. MEDIA AZIENDALE PRESTAZIONI EROGATE	2. mantenimento della media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5; raggiungimento del valore di 1.5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e del valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1;	la media di prestazioni per ora operatore pur in diminuzione causa covid è comunque paria l doppio del target massimo (3 prestazioni erogate/ora strutturato)	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.11 Odontoiatria pubblica	Odontoiatria pubblica 3. MEDIA AZIENDALE PRESTAZIONI RIUNITO	3. raggiungimento della media aziendale annua di 1400 prestazioni/riunito;	1079 prestazioni/riunito anno	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.11 Odontoiatria pubblica	Odontoiatria pubblica 4. MANTENIMENTO VISITE SU TOTALE PRESTAZIONI EROGATE	4. mantenimento della percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate al valore raggiunto nel 2019	percentuale = 2019	attività realizzata
3.3.11 Odontoiatria pubblica	Odontoiatria pubblica 5. INVIO REPORTISTICA	5. invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre.	Reportistica aggiornata mensilmente	attività realizzata
3.3.12 Accredimento	1. Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti 1. PARTECIPAZIONE SOPRALLUOGHI	1.a ASUGI consentirà a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accREDITamento di partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute	Vista l'emergenza pandemica, e sulla base delle indicazioni della Direzione Centrale salute e su conforme parere dell' Organismo tecnicamente accreditante l'unica attività di verifica portata a termine nell'anno 2020 è stata quella del rinnovo dell'AccREDITamento istituzionale del DIMT in modalità di verifica documentale a cui l'ASUGI ha partecipato mettendo a disposizione i propri valutatori esperti.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.3.12 Accredimento	1. Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti 2. PERCORSO FORMATIVO	1.b ASUGI metterà a disposizione i professionisti appartenenti alle aree professionali indicate dalla Direzione centrale salute, da avviare al percorso formativo dei valutatori dell'accREDITamento	La DCS e l'OTA nel 2020 non ha avviato alcun il percorso formativo per valutatori dell'accREDITamento	attività non realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.3.12 Accreditemento	Partecipazione al programma di accreditemento nazionale degli Organismi Tecnicamente Accreditemanti	2. ASUGI consentirà ai loro dipendenti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accreditemento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas	Attività non pertinente in quanto l'unico professionista di Asugi è stato trasferito alla DCS	attività non di pertinenza
3.3.12 Accreditemento	3. Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG	3. ASUGI consentirà ai loro dipendenti, componenti dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla DGR 2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017	ASUGI ha nominato il proprio componente dell'OTA Regionale che ha partecipato alle riunioni indette dall'OTA. Prima riunione ottobre 2020.	attività realizzata
<b>3.4 ASSISTENZA FARMACEUTICA</b>				
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 6,69 % del FSR;	Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la verifica è effettuata a livello centrale e il rispetto dei tetti è considerato per regione- monitoraggi AIFA periodici.	Tutte le attività di assistenza farmaceutica aziendale sono volte a sostenere i centri richiedenti i farmaci, nel mantenere l'equilibrio finanziario dei tetti previsti dalla Regione con attività di controllo delle richieste e di verifica dell'eventuale presenza sul mercato di alternative dal miglior profilo costo/efficacia. Il monitoraggio della regione gennaio dicembre conferma che i costi della Farmaceutica Diretta sono in linea con i vincoli di budget. Non rientrano invece nei tetti la spesa farmaceutica per la Distribuzione per Conto (sono state identificate le aree terapeutiche e geografiche all'interno di ASUGI responsabili dello sfioramento, verso le quali indirizzare le attività di rientro) e per la Farmaceutica Ospedaliera al netto dei farmaci oncologici e onco-ematologici area che è stata fortemente impattata dall'emergenza COVID 19: al netto dei centri covid-19 e dell'ossigeno, Asugi registra nella farmaceutica ospedaliera un andamento sovrapponibile al 2020 (-0,1%). Relativamente alla Farmaceutica Ospedaliera per farmaci oncologici e onco-ematologici l'andamento rispetta i vincoli di budget assegnati.	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Tetto acquisto diretto gas medicinali (ATC V03AN) = 0,2%	Rispetto dei vincoli regionali: monitoraggio mensile indicatori linee di gestione a cura della DCS	<p>Tutte le attività di assistenza farmaceutica aziendale sono volte a sostenere i centri richiedenti i farmaci, nel mantenere l'equilibrio finanziario dei tetti previsti dalla Regione con attività di controllo delle richieste e di verifica dell'eventuale presenza sul mercato di alternative dal miglior profilo costo/efficacia. Il monitoraggio della regione gennaio dicembre conferma che i costi della Farmaceutica Diretta sono in linea con i vincoli di budget.</p> <p>Non rientrano invece nei tetti la spesa farmaceutica per la Distribuzione per Conto (sono state identificate le aree terapeutiche e geografiche all'interno di ASUGI responsabili dello sfioramento, verso le quali indirizzare le attività di rientro) e per la Farmaceutica Ospedaliera al netto dei farmaci oncologici e onco-ematologici area che è stata fortemente impattata dall'emergenza COVID 19: al netto dei centri covid-19 e dell'ossigeno, Asugi registra nella farmaceutica ospedaliera un andamento sovrapponibile al 2020 (-0,1%). Relativamente alla Farmaceutica Ospedaliera per farmaci oncologici e onco-ematologici l'andamento rispetta i vincoli di budget assegnati.</p>	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,96 % del FSR.	Rispetto dei vincoli regionali: monitoraggio mensile indicatori linee di gestione a cura della DCS	<p>Tutte le attività di assistenza farmaceutica aziendale sono volte a sostenere i centri richiedenti i farmaci, nel mantenere l'equilibrio finanziario dei tetti previsti dalla Regione con attività di controllo delle richieste e di verifica dell'eventuale presenza sul mercato di alternative dal miglior profilo costo/efficacia. Il monitoraggio della regione gennaio dicembre conferma che i costi della Farmaceutica Convenzionata sono in linea con i vincoli di budget, a seguito delle azioni di rientro messe in atto durante l'anno su tutto il</p>	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
			territorio di Asugi (Asugi è l'azienda che decrementa maggiormente in percentuale rispetto all'anno precedente, -3,4%).	
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2020 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.  FARMACEUTICA TERRITORIALE CONVENZIONATA	dati monitoraggio disponibili in DCS	dati monitoraggio disponibili in DCS	attività non di pertinenza
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2020 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.  FARMACEUTICA TERRITORIALE DIRETTA	dati monitoraggio disponibili in DCS	dati monitoraggio disponibili in DCS	attività non di pertinenza
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2020 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.  FARMACEUTICA TERRITORIALE DPC	dati monitoraggio disponibili in DCS	dati monitoraggio disponibili in DCS	attività non di pertinenza
3.4.1 Tetti spesa farmaceutica	Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2020 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.  FARMACEUTICA OSPEDALIERA	dati monitoraggio disponibili in DCS	dati monitoraggio disponibili in DCS	attività non di pertinenza
3.4.2 Appropriately prescrittiva	Le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2020 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C,	ASUGI invierà alla DCS due relazioni semestrali (entro 31/10/2020 e 28/02/2021) da cui si evincano: - 3 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa; - 2 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi all'ambito territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) al fine di favorire l'appropriatezza (utilizzo EBPM in convenzionata	Per la rendicontazione approfondita dell'attività, ASUGI rimanda alla trasmissione della relazione nei tempi previsti, effettuata entro il 28/02/2021.	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
	<p>terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, nuova nota AIFA 96, EBPM ecc).</p>	<p>2020 &lt; 2019, uso vitamina D 2020 &lt; 2019); - Azioni intraprese per le categorie principali Nell'ambito della negoziazione dei budget aziendali verranno definiti gli specifici indicatori relativi a setting specialistici. Modalità di valutazione: Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%); Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)</p>		
<p>3.4.4 Appropriatelyzza prescrittiva. Indicatori in ambito territoriale</p>	<p>Relativamente agli indicatori sartani, IPP, antibiotici e antidepressivi, le tabelle riportano i target per il 2020.</p> <p>1. INCIDENZA SARTANI</p>	<p>Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi) ≤ 30 %</p>	<p>Sono proseguite le azioni richieste per il raggiungimento dei target precipuamente rivolte ai MMG ed ai PLS attraverso l'invio di note sensibilizzanti e la predisposizione di incontri di aggiornamento in AFT aventi temi di appropriatezza prescrittiva. ASUGI centra tutti gli obiettivi (tranne incidenza sartani dove comunque ha il dato inferiore in Regione) ed è l'unica che centra l'obiettivo dei PPI.</p>	<p>attività realizzata</p>
<p>3.4.4 Appropriatelyzza prescrittiva. Indicatori in ambito territoriale</p>	<p>Relativamente agli indicatori sartani, IPP, antibiotici e antidepressivi, le tabelle riportano i target per il 2020.</p> <p>2. FARMACI INIBITORI POMPA PROTONICA (IPP)</p>	<p>Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica ≤25 up pro cap</p>	<p>Sono proseguite le azioni richieste per il raggiungimento dei target precipuamente rivolte ai MMG ed ai PLS attraverso l'invio di note sensibilizzanti e la predisposizione di incontri di aggiornamento in AFT aventi temi di appropriatezza prescrittiva. ASUGI centra tutti gli obiettivi (tranne incidenza sartani dove comunque ha il dato inferiore in Regione) ed è l'unica che centra l'obiettivo dei PPI.</p>	<p>attività realizzata</p>
<p>3.4.4 Appropriatelyzza prescrittiva. Indicatori in ambito territoriale</p>	<p>Relativamente agli indicatori sartani, IPP, antibiotici e antidepressivi, le tabelle riportano i target per il 2020.</p> <p>3. CONSUMO ANTIBIOTICI SUL TERRITORIO</p>	<p>Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. Die: mantenimento valore 2018 pari a 13,41*</p>	<p>Sono proseguite le azioni richieste per il raggiungimento dei target precipuamente rivolte ai MMG ed ai PLS attraverso l'invio di note sensibilizzanti e la predisposizione di incontri di aggiornamento in AFT aventi temi di appropriatezza prescrittiva. ASUGI centra tutti gli obiettivi (tranne incidenza sartani dove comunque ha il dato inferiore in Regione) ed è l'unica che centra l'obiettivo dei PPI.</p>	<p>attività realizzata</p>



LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.4.4 Appropriatelyzza prescrittiva. Indicatori in ambito territoriale	Relativamente agli indicatori sartani, IPP, antibiotici e antidepressivi, le tabelle riportano i target per il 2020.  3. CONSUMO ANTIBIOTICI ETA' PEDIATRICA	Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes. Die $\leq$ 14,80	Sono proseguite le azioni richieste per il raggiungimento dei target precipuamente rivolte ai MMG ed ai PLS attraverso l'invio di note sensibilizzanti e la predisposizione di incontri di aggiornamento in AFT aventi temi di appropriatezza prescrittiva. ASUGI centra tutti gli obiettivi (tranne incidenza sartani dove comunque ha il dato inferiore in Regione) ed è l'unica che centra l'obiettivo dei PPI.	attività realizzata
3.4.4 Appropriatelyzza prescrittiva. Indicatori in ambito territoriale	Relativamente agli indicatori sartani, IPP, antibiotici e antidepressivi, le tabelle riportano i target per il 2020.  5. % ABBANDONO PAZIENTI IN TERAPIA ANTIDEPRESSIVA	Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi $\leq$ 24,50	Sono proseguite le azioni richieste per il raggiungimento dei target precipuamente rivolte ai MMG ed ai PLS attraverso l'invio di note sensibilizzanti e la predisposizione di incontri di aggiornamento in AFT aventi temi di appropriatezza prescrittiva. ASUGI centra tutti gli obiettivi (tranne incidenza sartani dove comunque ha il dato inferiore in Regione) ed è l'unica che centra l'obiettivo dei PPI.	attività realizzata
3.4.5 Biosimilari	Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile	Invio alla DCS di due relazioni semestrali (entro il 31/10/2020 e 28/02/2021) descrittive delle attività svolte, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR, specificatamente per gli ambiti dell'assistenza ospedaliera e territoriale (diretta, DPC e convenzionata). I dati di spesa e di consumo, rilevati secondo lo schema predisposto dalla DCS, integreranno le relazioni Relazioni inviate integrate con lo schema DCS entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21: si/no secondo schema DCS	Tutte le richieste nominali di agenti biologici vengono verificate dal farmacista. Nel caso di pz naive, e per principi attivi di cui c'è la disponibilità di biosimilare, corre obbligo al farmacista di proporre e motivare con dati di letteratura la scelta del biosimilare nel caso in cui la richiesta del medico fosse diversa. Anche per pz naive a precedenti trattamenti e per i quali viene richiesto un biologico appartenente ad una categoria composta da principi attivi non ancora forniti di biosimilari, il farmacista testa con il clinico l'opportunità di scegliere una categoria provvista di biosimilari. Il farmacista si rivolge anche a prescrittori extra-aziendali. Per la rendicontazione approfondita dell'attività, ASUGI rimanda alla trasmissione della relazione nei tempi previsti, effettuata entro il 28/02/2021.	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.4.6 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	Ottimizzazione e monitoraggio della DPC e della diretta. Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018.	ASUGI invierà due report semestrali (entro il 31.10.20 ed entro il 28.02.21) sull'attività svolta (come da schema DCS) e le iniziative programmate al fine di ottimizzare e monitorare la DPC e l'erogazione diretta, dando evidenza della messa a regime degli accordi per l'erogazione del I ciclo presi con le strutture private accreditate, secondo lo schema della DCS. Relazioni sulle attività inviate nei termini: sì/no	Per la rendicontazione approfondita dell'attività, ASUGI rimanda alla trasmissione della relazione nei tempi previsti, effettuata entro il 28/02/2021.	attività realizzata
3.4.6 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018	non presente nel PAL 2020		
3.4.7 Rapporto con le aziende farmaceutiche e biomedicali	Nel corso del 2020 gli Enti del SSR armonizzano i regolamenti adottati, ne favoriscono la diffusione a tutti gli operatori sanitari e l'applicazione a tutte le Strutture aziendali.	Armonizzazione nei nuovi Enti dei regolamenti predisposti nel 2019. Applicazione del regolamento entro il 31.12.2020 da parte di tutte le strutture aziendali. Invio alla DCS delle evidenze entro il 28/02/2021: sì/no	L'attività è stata avviata ma la sua conclusione è stata posticipata al 2021 a causa dell'emergenza Covid	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.4.8 Assistenza integrativa	1. La dispensazione dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017 è garantita in forma diretta secondo le disposizioni della DGR n. 1783 del 22.09.2017, punto 8.e. A tal fine le aziende sanitarie implementano i relativi percorsi.	1. implementazione/messa a regime della distribuzione diretta dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017. Evidenza delle azioni intraprese: sì/no	Sono state fatte azioni specifiche di monitoraggio sulle prescrizioni di strisce ed ausili per diabetici, che coinvolgono i singoli MMG. Con i dati disponibili nel 2020 vs 2019, ASUGI è l'unica azienda sotto media regionale sia per numero ricette che per spesa di prodotti per diabetici in AFIR	attività realizzata
3.4.8 Assistenza integrativa	2. Nelle more della completa attuazione di quanto previsto dalla DGR 12/2018 relativamente agli ausili per diabetici, le Aziende garantiscono modalità di acquisizione e di erogazione che favoriscano l'efficienza del SSR	2. Nelle more della completa attuazione di quanto previsto dalla DGR 12/2018 relativamente agli ausili per diabetici, le Aziende garantiscono modalità di acquisizione e di erogazione che favoriscano l'efficienza del SSR Modalità di valutazione: Evidenza delle azioni intraprese: sì/no ASUGI darà evidenza delle azioni intraprese per la dispensazione in forma diretta dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017 L'Azienda garantirà modalità di acquisizione	Sono state fatte azioni specifiche di monitoraggio sulle prescrizioni di strisce ed ausili per diabetici, che coinvolgono i singoli MMG. Con i dati disponibili nel 2020 vs 2019, ASUGI è l'unica azienda sotto media regionale sia per numero ricette che per spesa di prodotti per diabetici in AFIR. Il dato pro capite pesato è inferiore al dato medio regionale.	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
		e di erogazione che favoriscano l'efficienza per il SSR degli ausili per diabetici e potenzierà il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa, al fine di porre in essere ogni azione utile ad un efficientamento della spesa ed		
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.</p> <p>1. ARMONIZZAZIONE PERCORSI</p>	Armonizzazione nei nuovi Enti del SSR dei percorsi aziendali (monitoraggi/controlli effettuati) per la risoluzione di eventuali criticità legate al mancato inserimento o all'inserimento ritardato dei pazienti in piattaforma, che deve essere garantito per il 100% dei casi ai fini della rimborsabilità. Evidenza dei percorsi aziendali per la gestione delle criticità in tutti gli Enti del SSR: sì/no	Asugi si è resa disponibile alla fornitura di tutti gli approfondimenti per eventuali richieste di verifica da parte della DCS ed ha individuato un referente aziendale unico per i registri AIFA.	attività realizzata
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini</p>	Assicurare l'invio delle Richieste di Rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, anche attraverso la nuova piattaforma gestione rimborsi in fase di avvio.	I farmacisti Asugi hanno evaso il 100% delle richieste di farmaci su registro web based o cartaceo, soltanto se correttamente compilato dal medico richiedente. Posizioni divergenti sono state sanate con i compilatori richiedenti prima della fornitura. Tutti i cicli di cura conclusi sono stati processati per accedere alle procedure di rimborso (100% riscontrabile da portale AIFA).	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
	<p>di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.</p> <p>2. INVIO RICHIESTE RIMBORSO</p>			
<p>3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica</p>	<p>REGISTRI AIFA E RECUPERO RIMBORSI</p> <p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.</p> <p>3. RISCONTRO APPROFONDIMENTI</p>	<p>Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati: si/no</p>	<p>Asugi si è resa disponibile alla fornitura di tutti gli approfondimenti per eventuali richieste di verifica da parte della DCS.</p>	<p>attività realizzata</p>
<p>3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica</p>	<p>CARTELLA ONCOLOGICA INFORMATIZZATA</p> <p>La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti.</p>	<p>Implementazione dei campi obbligatori per il 95% dei pazienti. Due rilevazione (DCS) del grado di completezza al 30.06.2020 e al 31.12.2020. L'obiettivo si intende raggiunto se entrambe le rilevazioni raggiungono il 95%.</p>	<p>Presidio di Cattinara e Maggiore 95,8% Presidio di Gorizia e Monfalcone 86,65% ASUGI 93,11%</p>	<p>attività parzialmente realizzata</p>

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>PRESCRIZIONI PERSONALIZZATE PSM ITER ELETTRONICO</p> <p>Per le Aziende servite dalla logistica centralizzata, la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da ARCS. Le Aziende avvieranno azioni di sensibilizzazione su quelle strutture/reparti per i quali si rileva un modesto utilizzo dell'iter elettronico, al fine di ridurre l'erogazione derivante da prescrizioni cartacee indotte verso altre aziende.</p>	<p>% delle confezioni erogate in distribuzione diretta nominale hanno una prescrizione effettuata con il sistema PSM - iter elettronico <math>\geq</math> 90%.La DCS invierà periodicamente agli Enti del SSR un report relativo alle prescrizioni indotte con iter cartaceo verso altre Aziende /IRCCS, per le successive azioni di sensibilizzazione.</p> <p>% <math>\geq</math> 90%: obiettivo raggiunto  % tra 75% e 89%: obiettivo parzialmente raggiunto  % &lt; 75%: obiettivo non raggiunto</p>	<p>Dal report della DCS relativo all'anno 2020 risulta una copertura pari al 93,2%, in linea con quanto richiesto.</p>	<p>attività realizzata</p>
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA DEI PIANI TERAPEUTICI</p> <p>Tutte le Aziende garantiranno il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 65% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. farmaci per l'infertilità o ormone della crescita per</p>	<p>% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: &gt; 65%. Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018</p> <p>% PT informatizzati per tutti i pazienti &gt; 65% raggiunto  % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 50 e 65% parzialmente raggiunto  % PT informatizzati per tutti i pazienti &lt; 50% non raggiunto</p>	<p>Dal report della DCS relativo all'anno 2020 risulta una copertura pari al 74,3%, in linea con quanto richiesto.</p>	<p>attività realizzata</p>

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
	Burlo). Nel favorire l'implementazione di tale sistema informatizzato sarà inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.			
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Implementazione, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (&gt; 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>1. VERIFICHE DATI</p>	Verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese	Asugi effettua le verifiche e i controlli di congruenza dei flussi informativi entro il 10 di ogni mese.	attività realizzata
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Implementazione, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare</p>	Integrale copertura fase 3/fase 2 (> 99,5% della spesa negli ambiti previsti). % > 99,5%: raggiunto % tra 99% e 99,5%: parzialmente raggiunto % < 99%: non raggiunto	Asugi garantisce integrale copertura della fase 3/fase 2 (> 99,5% della spesa negli ambiti previsti).	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
	<p>riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (&gt; 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>2. COPERTURA</p>			
<p>3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica</p>	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Implementazione, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (&gt; 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>3. TARGATURA</p>	<p>Inserimento codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (&gt; 99%).  % confezioni diretta PSM &gt; 99%: raggiunto  % confezioni diretta PSM da 97% a 99%: parzialmente raggiunto  % confezioni diretta PSM &lt; 97%: non raggiunto</p>	<p>Asugi garantisce l'inserimento del codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (&gt; 99%).</p>	<p>attività realizzata</p>

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.4.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	<p>FLUSSI INFORMATIVI FARMACEUTICA</p> <p>Le Aziende e l'ARCS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p> <p>4. RISCONTRO APPROFONDIMENTI</p>	<p>Riscontro entro 15 giorni agli eventuali approfondimenti richiesti o segnalazioni inviate.</p>	<p>Asugi ha garantito riscontro alla DCS entro 15 giorni per gli eventuali approfondimenti richiesti o segnalazioni inviate.</p>	<p>attività realizzata</p>
3.4.10 Farmacovigilanza	<p>Gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzate secondo quanto previsto dalle procedure operative AIFA per i CRFV e i RLFV.</p> <p>1. PARTECIPAZIONE RESPONSABILE</p>	<p>Partecipazione del responsabile aziendale di FV o di un suo delegato alle attività avviate dalla DCS e agli eventi formativi/workshop organizzati dalla stessa o dall'AIFA (incontri periodici, stato di avanzamento progetti affidati alle Aziende sanitarie, eventi formativi AIFA).</p> <p>Partecipazione agli incontri periodici: sì/no (presenza di almeno l'80% dei RLFV)</p>	<p>Asugi ha assicurato la partecipazione del Responsabile aziendale di FV o delegato alle attività avviate dalla DCS e agli eventi formativi organizzati dalla DCS e dall'AIFA.</p>	<p>attività realizzata</p>
3.4.10 Farmacovigilanza	<p>Gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzate secondo quanto previsto dalle procedure operative AIFA per i CRFV e i RLFV.</p> <p>2. FORMAZIONE</p>	<p>Formazione dei responsabili di FV aziendali secondo quanto previsto dalla procedura AIFA per i CRFV/organismi di FV stabilmente definiti (16 ore/anno su tematiche di FV)</p> <p>Evidenza delle 16 ore/anno di formazione prevista per i RLFV: sì/no C164</p>	<p>Nel corso del 2020 il CRFV ha organizzato una riunione in TC il 5 novembre 2020 (durata 2 ore), alla quale il responsabile aziendale di FV ha partecipato, avente come ordine del giorno: andamento delle segnalazioni 2019; andamento delle segnalazioni nel periodo gennaio-settembre 2020; qualità del dato per classi specifiche (NAO) e qualità del dato in riferimento ai comunicati AIFA 2020; presentazione modelli Feedback 2020; progetti di farmacovigilanza attivi 2019/2020; tavola rotonda sulla collaborazione RLFV-CRFV. Non ci sono stati altri corsi di aggiornamento per la pandemia in corso e in base al DL 34/2020, che ha previsto l'esenzione per l'anno 2020 all'acquisizione dei crediti formativi.</p>	<p>attività parzialmente realizzata causa Covid</p>



LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.4.10 Farmacovigilanza	<p>Nell'ambito della progettualità pluriennale avviata nel 2018 (Farmacisti in ospedale/territorio) con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie, gli Enti del SSR dovranno garantire la partecipazione agli incontri periodici del gruppo di Coordinamento e l'invio della relazione scientifica e della rendicontazione come stabilito dalla Convenzione in essere.</p> <p>3. PARTECIPAZIONE INCONTRI</p>	<p>Partecipazione agli incontri periodici del gruppo di Coordinamento del progetto ed invio della relazione della relazione scientifica e della rendicontazione secondo le tempistiche della convenzione in essere.</p> <p>Partecipazione agli incontri periodici: sì/no Presenza della relazione scientifica e della rendicontazione entro le tempistiche previste dalla convenzione in essere: sì/no.</p>	<p>Asugi si è resa disponibile a partecipare a tutti gli incontri periodici del gruppo di Coordinamento del progetto ed ha inviato la relazione scientifica e rendicontazione annuale secondo le tempistiche richieste.</p>	attività realizzata
<b>3.5 INTEGRAZIONE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA</b>				
3.5.1 Non autosufficienza	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse destinate del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima	Per tutte le persone valutate in sede di UVM sono raccolte le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre per certificare la condizione di disabilità gravissima.	L'attività è stata garantita compatibilmente con le limitazioni imposte dall'emergenza sanitaria COVID. Le persone con gravissima disabilità sono state individuate (nuovi casi) e riverificate (casi già in carico)	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Proseguire il progetto regionale PRISMA 7 ovvero il programma intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità	Sono stati definiti i contenuti della seconda fase del programma - intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità con indicato il numero di anziani coinvolti, gli interventi programmati e i risultati attesi previa valutazione da parte dell'UVM.	Non sono pervenute indicazioni regionali causa emergenza sanitaria	attività non realizzata causa Covid
3.5.2 Anziani	Assicurare la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico	Tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale secondo le disposizioni normative vigenti sono valutate con lo strumento Val.Graf-FVG.	Tutte le persone accolte in un servizio semiresidenziale o residenziale secondo le disposizioni normative vigenti sono valutate con lo strumento Val.Graf-FVG.	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo	Tutti i progetti di abitare inclusivo autorizzati dalla regione sono attuati previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti;	In linea come da indicatore: tutti i progetti di abitare inclusivo autorizzati dalla regione sono attuati previa stipula di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti	attività realizzata
	1. ABITARE INCLUSIVO			

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.5.2 Anziani	Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo  2. BUDGET DI SALUTE	il budget di salute è attivato per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo	Attivato il budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Dare attuazione alle indicazioni regionali per l'organizzazione ed il funzionamento del servizio di teleassistenza e telesoccorso al fine di migliorare l'appropriatezza del servizio e la presa in carico delle persone  1. NUOVE ATTIVAZIONI	Le nuove attivazioni sono autorizzate indicando il profilo di bisogno dell'utente nell'apposita modulistica o direttamente nel portale;	Le nuove attivazioni sono autorizzate indicando il profilo di bisogno dell'utente nell'apposita modulistica o direttamente nel portale	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Dare attuazione alle indicazioni regionali per l'organizzazione ed il funzionamento del servizio di teleassistenza e telesoccorso al fine di migliorare l'appropriatezza del servizio e la presa in carico delle persone  2. INTERVENTI DISTRETTUALI	Gli interventi distrettuali sono definiti e modulati in relazione ai profili di bisogno e alle tipologie di allarmi significativi	Garantita l'attivazione del servizio di teleassistenza e telesoccorso, rimodulando la procedura con le modalità previste dall'emergenza sanitaria (trasmissione telematica della domanda)	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Dare attuazione alle indicazioni regionali per l'organizzazione ed il funzionamento del servizio di teleassistenza e telesoccorso al fine di migliorare l'appropriatezza del servizio e la presa in carico delle persone  3. UTILIZZO PORTALE	I Distretti sanitari iniziano ad utilizzare il portale dedicato per la gestione ed il monitoraggio del servizio dei propri utenti (almeno il 10% delle richieste di nuove attivazioni avviene attraverso il portale)	L'attivazione è stata garantita attraverso il portale per almeno il 10% delle richieste pervenute. Il distretto ha garantito l'attivazione del servizio di teleassistenza e telesoccorso previa verifica del profilo di bisogno	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di riclassificazione delle residenze per anziani  1. RESIDENZE AUTORIZZATE ESERCIZIO IN DEROGA	Per tutte le residenze autorizzate all'esercizio in deroga temporanea con atto in scadenza nel 2020 è stata attuata la procedura di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015 con il rilascio degli atti previsti.	Per le residenze autorizzate all'esercizio in deroga temporanea con atto in scadenza nel 2020 è stata attuata la procedura di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015 con il rilascio degli atti previsti.	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di riclassificazione delle residenze per anziani  2. RESIDENTE AUTORIZZATE VERIFICATA CONFORMITA'	Per tutte le residenze autorizzate all'esercizio è stata verificata la conformità ai requisiti organizzativi, gestionali, di dotazione strumentale e di personale previsti.	Nel corso del 2020 sono state rinnovate tutte le convenzioni con le residenze per anziani non autosufficienti sulla base di uno schema di convenzione approvato con decreto del Direttore Generale n 906 dd. 29/10/2020 che faceva riferimento allo schema regionale proposto. Tutte le strutture autorizzate sono state verificate. Obiettivo raggiunto.	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di valutazione e di sorveglianza  3. AUDIT	Sono effettuate almeno 2 interviste di audit.	L'attività dedicata alla residenzialità è stata modificata per gli effetti correlati all'emergenza COVID 19. È stato attivato un programma di sorveglianza distrettuale ad aggiornamento quotidiano. È altresì stato realizzato un cruscotto di monitoraggio della situazione di contagio nell'area della residenzialità di ASUGI in raccordo tra distretti, DIP, USCA L'attività di audit è stata iniziata ma interrotta a causa dell'emergenza COVID. Programmata ma non realizzata. Sono stati realizzati interventi inerenti all'organizzazione della struttura in relazione alla presenza di casi covid positivi per ogni struttura, non solo di valutazione e sorveglianza.	attività non realizzata causa Covid
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di valutazione e di sorveglianza  4. MONITORAGGIO SEMESTRALE	ASUGI si impegna inoltre a redigere e trasmettere alla Direzione Centrale competente entro il primo semestre del 2020, una relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.	L'attività dedicata alla residenzialità è stata modificata per gli effetti correlati all'emergenza COVID 19. Redatta ed inviata la relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno 2019.	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di riclassificazione delle residenze per anziani  RESIDENZE NON IDONEE  (progettualità propria Asugi)	Per tutte le residenze autorizzate all'esercizio e non ritenute idonee entro il 31-12-2019 ai sensi dell'art 57, comma 9 del DPR. 144/2015 è prevista l'individuazione di soluzioni adeguate.	Non ci sono stati casi di residenze ritenuti non idonei. La prosecuzione del programma di riclassificazione delle residenze per anziani	attività realizzata
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di valutazione e di sorveglianza  ESTENSIONE SISTEMA QUALITA'  (progettualità propria Asugi)	ASUGI propone, sulla scorta della sperimentazione attuata nel corso del 2019, di estendere ad ulteriori strutture residenziali un sistema di valutazione della qualità assistenziale strutturato con la previsione di audit con periodicità definita, restituzione dati ai professionisti e predisposizione dei piani di miglioramento.	L'attività dedicata alla residenzialità è stata modificata per gli effetti correlati all'emergenza COVID 19.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.5.2 Anziani	Garantire la prosecuzione del programma di valutazione e di sorveglianza  INTRODUZIONE INCIDENT REPORTING  (progettualità propria Asugi)	Si prevede inoltre l'introduzione dell'incident reporting e del percorso di analisi delle cause profonde dei casi individuati. Si valuterà altresì la possibilità di predisporre uno studio di fattibilità volto ad esperire in una struttura residenziale la correlazione tra il sistema di finanziamento e gli outcome assistenziali.	L'attività dedicata alla residenzialità è stata modificata per gli effetti correlati all'emergenza COVID 19. Lo studio di fattibilità è stato sospeso a causa del covid	attività non realizzata causa Covid
3.5.3 Disabilità	Assicurare la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico  1. IDENTIFICAZIONE PERSONE	Sono state identificate le persone da valutare con Q-VAD;	Le persone da valutare con Q-VAD sono state identificate. L'attività 2020 si è concentrata sui nuovi ingressi in strutture residenziali., considerato il periodo di pandemia in atto.	attività realizzata
3.5.3 Disabilità	Assicurare la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico  2. VALUTAZIONE CON STRUMENTO	Tutte le persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali sono state valutate con lo strumento Q-VAD (parte sanitaria);	Tutte le persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali sono state valutate con lo strumento Q-VAD (parte sanitaria);	attività parzialmente realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.5.3 Disabilità	Assicurare la Valutazione Multi Dimensionale a tutte le persone prese in carico  3. VALUTAZIONE NUOVI ACCESSI	Tutti i nuovi accessi sono sottoposti alla valutazione con Q-VAD.	Attività pesantemente condizionata dalla pandemia Covid	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.5.3 Disabilità	Promuovere e sostenere percorsi innovativi atti ad assicurare i trattamenti socio-riabilitativi sperimentali a favore di persone con disabilità utilizzando lo strumento del budget di salute.  1. PROTOCOLLI PRESA IN CARICO	I protocolli per la presa in carico delle persone con disabilità intellettiva e comorbidità psichiatrica sono aggiornati;	In ASUGI vige il protocollo accordo di programma Handicap (ASUGI e Comuni) Alle persone con disabilità intellettiva e comorbidità psichiatrica vengono attivati progetti personalizzati che prevedono ove necessario l'utilizzo del strumento budget di salute	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.5.3 Disabilità	Promuovere e sostenere percorsi innovativi atti ad assicurare i trattamenti socio-riabilitativi sperimentali a favore di persone con disabilità utilizzando lo strumento del budget di salute.  2. PROGETTI PERSONALIZZATI SPERIMENTALI	Numero di progetti personalizzati sperimentali attivati e co-finanziati;	Effettuata la ricognizione e raccolta dei progetti innovativi. Predisposta la bozza di progetto con individuazione del centro. Elaborate le procedure per la transizione adolescente-giovane adulto, applicate nel mese di dicembre 2020 (effettuate 21 transizioni). Predisposto il protocollo d'intesa con il Comune di Trieste	attività realizzata
3.5.3 Disabilità	Condurre e valutare attività sperimentali finalizzate a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali  1. STRUTTURA COINVOLTA	Nella sperimentazione è coinvolta almeno una struttura	E' stata garantita la partecipazione alla formazione regionale da parte di n. 3 operatori del Distretto. E' stata garantita la disponibilità all'avvio della progettualità come da indicazioni regionali	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.5.3 Disabilità	Condurre e valutare attività sperimentali finalizzate a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia	Tutti gli operatori impiegati nella struttura inclusa nella sperimentazione sono inseriti nei percorsi formativi	E' stata garantita la partecipazione alla formazione regionale da parte di n. 3 operatori del Distretto. E' stata garantita la disponibilità all'avvio della progettualità come da indicazioni regionali	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
	<p>farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali</p> <p>2. FORMAZIONE OPERATORI</p>			
3.5.3 Disabilità	<p>Condurre e valutare attività sperimentali finalizzate a gestire in sicurezza il processo di somministrazione e di aiuto all'assunzione della terapia farmacologica per le persone con disabilità accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali</p> <p>3. INCIDENT REPORTING</p>	Incident reporting: assenza di eventi o quasi eventi	Il distretto ha segnalato alcuni incident reporting, ma non si segnalano eventi o quasi eventi	attività realizzata
3.5.4 Minori	<p>Assicurare la Valutazione Integrata dei minori presi in carico</p> <p>1. VALUTAZIONE MINORE ACCOLTO</p>	Per ogni minore accolto in struttura viene effettuata la valutazione con gli strumenti previsti;	<p>AREA ISONTINA Dopo una fase osservativa per tutti i minori accolti è stato stilato il Progetto Individualizzato che è stato condiviso con i Servizi. Per ogni situazione sono previsti incontri di verifica periodici, visite neuropsichiatriche e psicologiche in struttura, colloqui a distanza con gli utenti, colloqui con i genitori, riunioni tra servizi sia in presenza che a distanza. In base ai dati raccolti e all'evoluzione del singolo caso durante gli incontri di verifica vengono ridefiniti e rinegoziati gli obiettivi sulla base dei progressi o delle ulteriori criticità emerse.</p> <p>AREA GIULIANA : Tutti i minori inseriti in Struttura residenziale o semiresidenziale sono stati valutati congiuntamente dai servizi della rete attraverso UVM anche ripetute</p>	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.5.4 Minori	Assicurare la Valutazione Integrata dei minori presi in carico  2. PROFILO DI BISOGNO MINORE ACCOLTO	Tutti i minori valutati dispongono del relativo profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo;	AREA ISONTINA La SC di Npi ha inserito 5 minori in struttura residenziale. Ogni situazione è stata valutata in Unità di Valutazione Minori con determinazione del profilo di bisogno. AREA GIULIANA : I profili di bisogno sono ricompresi nel progetto personalizzato	attività realizzata
3.5.4 Minori	Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata  1. PROGETTO PERSONALIZZATO	Tutti i minori accolti nelle strutture residenziali e semi-residenziali dispongono di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata	Dopo una fase osservativa per tutti i minori accolti è stato stilato il Progetto Individualizzato che è stato condiviso con i Servizi. Per ogni situazione sono previsti incontri di verifica periodici, visite neuropsichiatriche e psicologiche in struttura, colloqui a distanza con gli utenti, colloqui con i genitori, riunioni tra servizi sia in presenza che a distanza. In base ai dati raccolti e all'evoluzione del singolo caso durante gli incontri di verifica vengono ridefiniti e rinegoziati gli obiettivi sulla base dei progressi o delle ulteriori criticità emerse. AREA ISONTINA La SC di Npi ha inserito 5 minori in struttura residenziale. AREA GIULIANA I minori inseriti in struttura socio-riabilitativa e terapeutica nell'area giuliana sono stati complessivamente 12 nell'anno 2020: ogni soggetto ha un progetto personalizzato e viene regolarmente monitorato. I Minori in Comunità socio educativa e seguiti in modo integrato con i SSB secondo le procedure comuni sono stati complessivamente 32	attività realizzata
3.5.4 Minori	Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata  2. RIDUZIONE MINORI FUORI REGIONE	Riduzione del numero di minori inseriti in strutture residenziali fuori regione	AREA GIULIANA complessivamente i minori inseriti in comunità Fuori Regione nel 2020 sono stati 6 (2 D1, 2 D3, 2 D4 dimessi nel 2020) AREA ISONTINA	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.5.4 Minori	Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata  3. BUDGET ATTIVATI AREA NEURO - PSICHIATRIA INFANTILE	Numero di budget personali sostenuti con il budget di salute (quota sanitaria) attivati per minori afferenti all'area della neuro-psichiatria infantile	AREA GIULIANA Nel 2020 sono state attivate 100 ore alla settimana per i BDS rivolto agli adolescenti presso il Centro Diurno e complessivamente sono stati attivati N: 18 BIS BIS Distretto 1: per il centro diurno adolescenti 25 ore; BIS individuali 7 BIS distretto2: per il centro diurno adolescenti 25 ore; BIS individuali 1 BIS distretto 3 per il centro diurno adolescenti 25 ore; BIS individuali 6 BIS distretto 4: per il centro diurno adolescenti 25 ore; BIS individuali 4 AREA ISONTINA	attività realizzata
3.5.5 Salute mentale	Proseguire e consolidare l'attività di rivalutazione delle persone titolari di BIS	Il 65% delle persone con BIS sono (ri)valutate con lo strumento in uso	Dei totali 279 PTRP, 200 hanno avuto attivazione o rinnovo di BIS. Per tutti questi progetti si è provveduto a somministrare la scheda Honos short per la valutazione dell'assessment clinico.	attività realizzata
3.5.5 Salute mentale	Promuovere le policy e le progettualità recovery oriented	I Progetti recovery oriented con coinvolgimento di stakerholders e peer support workers sono in aumento rispetto all'anno precedente	I PTRP avviati nel corso del 2020 sul territorio giuliano sono stati 154 e sul territorio isontino 125, tra nuovi avvii, proroghe e FAP Salute Mentale. Tutti i progetti sono stati approvati dalla persona in carico o AdS ed quando i soggetti erano anche afferenti al Servizio sociale dei Comuni, controfirmati dal loro incaricato. I PTRP, avviati con le modalità di attività Collettiva, come nuova progettualità, ha visto la partecipazione per una parte delle attività de la figura del Peer support.	attività realizzata
3.5.5 Salute mentale	Assicurare i debiti informativi	I piani terapeutici sono inseriti nell'applicativo pointPSM.	I piani terapeutici sono inseriti nell'applicativo pointPSM	attività realizzata
3.5.6 Dipendenze	Proseguire l'attività di valutazione integrata	Almeno cinque operatori sono formati sulla valutazione integrata delle persone con dipendenza patologica organizzata dalla regione	La formazione regionale è stata rimandata al 2021. Il DDD ha comunque già individuato gli operatori da formare perle sedi di Trieste, Gorizia e Monfalcone.	attività non realizzata causa Covid



<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.5.6 Dipendenze	Promuovere l'integrazione tra servizi ed il terzo settore per supportare la rete di cura	Rilevazione delle criticità emerse nel territorio e stesura del piano di intervento	Gli incontri della rete regionale servizi-terzo settore sono stati sospesi a causa del COVID 19; non è stata possibile la gestione attraverso webinar, stante la numerosità dei componenti del gruppo. L'obiettivo è rinviato al 2021.	attività non realizzata causa Covid
3.5.6 Dipendenze	Aumentare gli interventi di prevenzione nelle persone a rischio di disturbi correlati al gioco d'azzardo	Numero di persone contattate nell'attività di accoglienza, informazione e orientamento per la prevenzione e la gestione del disturbo del gioco d'azzardo.	Il numero di persone contattate nell'attività di accoglienza, informazione e orientamento per la prevenzione e la gestione del disturbo del gioco d'azzardo è stato di 219; di queste 50 erano nuovi casi annuali (fonte dati: piattaforma MFP5). Il progetto rivolto all'utenza femminile è stato portato a termine con l'associazione ALT.	attività realizzata
3.5.6 Dipendenze	Sviluppo e dal consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica  1. BUDGET DI SALUTE	Numero di Budget di salute attivati;	Numero di Budget di salute attivati: 11 budget di salute.	attività realizzata
3.5.6 Dipendenze	Sviluppo e dal consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica  2.TEST	Esecuzione di test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate all'uso di sostanze stupefacenti sul 70% delle persone testabili;	L'attività di screening è stata riorganizzata secondo le indicazioni anticovid e assicurata con continuità. Sono stati eseguiti 501 test, su una popolazione testabile di 774 persone (64,7%).	attività realizzata
3.5.6 Dipendenze	Sviluppo e dal consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica  3. CESSAZIONE FUMO	Almeno 1 progetto per azienda per favorire la cessazione del fumo	Approvato con decreto 958/19 il progetto biennio 2020-2021 "operatori sanitari liberi dal fumo". La sua realizzazione è stata parzialmente garantita, a causa dell'emergenza sanitaria.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.5.6 Dipendenze	Miglioramento del sistema per la valutazione della presa in carico	Sono predisposti almeno 6 indicatori di processo e di esito attraverso l'invio dei flussi informativi all'Osservatorio	Questo obiettivo è consequenziale a quello "Proseguire l'attività di valutazione integrata"; non essendo stato realizzato il percorso formativo, non è raggiungibile.	attività non realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
<b>3.6 ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>				
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia MODELLO REGIONALE DI RETE DI PATOLOGIA	Partecipazione alla costituzione di un Nucleo Funzionale (che verrà descritto dal modello regionale di riferimento previsto per febbraio 2020) che parteciperà a vario titolo alle attività di formazione e conduzione di reti e PDTA	entro marzo 2020 invio ad ARCS dell'evidenza della Costituzione del Nucleo Funzionale e dei referenti Aziendali formati/formandi	I referenti aziendali sono stati comunicati ad ARCS ma non nei tempi previsti causa COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia MODELLO REGIONALE DI RETE DI PATOLOGIA	Predisposizione piano di miglioramento a breve- medio termine su indicatori individuati da ARCS relativamente ai percorsi del paziente con ictus, con diabete e del paziente con cancro della mammella	Predisposizione con indicazione dei tempi di implementazione di un Piano di miglioramento entro il 30.06.2020	L'attività ha subito un ritardo dovuto all'emergenza COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE CUORE	PDTA scompenso cardiaco 1. DIFFUSIONE PDTA	Diffusione e adozione del PDTA regionale sullo scompenso cardiaco tra i professionisti dei setting clinico-assistenziali coinvolti	In data 20/11/2020 è stato adottato il "PDTA del paziente con Scompenso Cardiaco". Il 7/12/2020 è stata data comunicazione alle ds delle aziende regionali. Entro il 31/12/2020 è stato predisposta ed inviata in ARCS una bozza di programma di formazione da adottare con il meccanismo della formazione dei formatori nelle aziende regionali. Su questa base sta partendo il piano di formazione regionale che verrà concluso entro giugno 2021.	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE CUORE	PDTA scompenso cardiaco 2. TRATTAMENTO PAZIENTI IN PS	Evidenza del trattamento dei pazienti con insufficienza cardiaca cronica riacutizzata gestiti in Pronto Soccorso (Invio di un report semestrale alla DCS con evidenza del numero dei casi trattati)	I pazienti con insufficienza cardiaca riacutizzata sono stati gestiti in PS secondo quanto previsto. La attività reportistica a causa dell'emergenza COVID tuttavia non è stata realizzata	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE DIABETE	Definizione della rete diabete	Partecipazione alla costituzione della rete da parte di ARCS entro marzo 2020.	- Partecipazione dei referenti per ASUGI alla Costituzione della Rete diabetologica ed alla redazione del documento Rete della Cronicità Filiera diabete (allegati i documenti redatti)	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE ICTUS	Definizione della rete ictus	Partecipazione alla costituzione della rete da parte di ARCS entro marzo 2020.	Rete costituita ed operativa già da gennaio 2020 per aggiornamento PDTA	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE ICTUS	Aggiornamento PDTA	Revisione da parte di ARCS, con la partecipazione anche di ASUGI, del PDTA entro settembre 2020	Garantita la partecipazione di ASUGI. Meeting ripetuti (> 10) con partecipazione di ASUGI e revisione del PDTA nonostante il Covid	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE ICTUS	Realizzazione di audit, con partecipazione di ARCS, con redazione di piano di miglioramento entro 2020  1. PERCORSO DI AUDIT	ARCS Coordina il percorso di AUDIT.	Attività di coordinamento ARCS e del coordinatore di Udine parzialmente realizzata causa Covid (sono stati realizzati audit parziali nel periodo covid )	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE ICTUS	Realizzazione di audit, con partecipazione di ARCS, con redazione di piano di miglioramento entro 2020  2. PIANO DI MIGLIORAMENTO	Report e piano di miglioramento recepito anche da ASUGI SSR entro novembre 2020	Attività eseguita con report di miglioramento con la applicazione delle scale di valutazione richieste per tutti pazienti	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE ICTUS	Utilizzo degli strumenti di screening su G2 per la raccolta di tutte le valutazioni con NIHSS, indice di Barthel (BI) e mRS pre e post evento in tutti i pazienti con ictus, da rilevare nelle strutture identificate	Invio report di monitoraggio I° e II° semestre	Sono stati eseguiti 120 trombolisi in pieno periodo covid con miglioramento dei tempi (vinta graduatoria Angles) ed esecuzione per tutti i pazienti della Scale BI e mRS pre e post intervento	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE MAMMELLA	Definizione della rete mammella (obiettivo aziendale Arcs)	Partecipazione alla costituzione della rete da parte di ARCS entro giugno 2020.	la rete mammella non risulta ancora attivata: si terranno nel corso del mese di maggio gli incontri preliminari tra i referenti ARCSS dei singoli gruppi (radiologi, patologi, chirurghi, oncologi e radioterapisti) per impostare il tavolo di lavoro che avrebbe dovuto essere designato entro il mese di giugno 2020 (vedi delibera recepimento intesa stato regioni del dicembre 2019. ASUGI ha garantito la disponibilità a partecipare alla rete.	attività non realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE MAMMELLA	Aggiornamento PDTA	Partecipazione alla revisione del PDTA entro settembre 2020	la rete mammella non risulta ancora attivata: si terranno nel corso del mese di maggio gli incontri preliminari tra i referenti ARCSS dei singoli gruppi (radiologi, patologi, chirurghi, oncologi e radioterapisti) per impostare il tavolo di lavoro che avrebbe dovuto essere designato entro il mese di giugno 2020 (vedi delibera recepimento intesa stato regioni del dicembre 2019. ASUGI ha garantito la disponibilità a partecipare alla rete.	attività non realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE MAMMELLA	Realizzazione di audit, con partecipazione di ARCS, con redazione di piano di miglioramento entro 2020  1. AUDIT	Realizzazione di audit con la partecipazione e il coordinamento di ARCS,	la rete mammella non risulta ancora attivata: si terranno nel corso del mese di maggio gli incontri preliminari tra i referenti ARCSS dei singoli gruppi (radiologi, patologi, chirurghi, oncologi e radioterapisti) per impostare il tavolo di lavoro che avrebbe dovuto essere designato entro il mese di giugno 2020 (vedi delibera recepimento intesa stato regioni del dicembre 2019. ASUGI ha garantito la disponibilità a partecipare alla rete.	attività non realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE MAMMELLA	Realizzazione di audit, con partecipazione di ARCS, con redazione di piano di miglioramento entro 2020  2. PIANO DI MIGLIORAMENTO	Elaborazione report e predisposizione, con indicazione dei tempi di implementazione, di un Piano di miglioramento entro novembre 2020	la rete mammella non risulta ancora attivata: si terranno nel corso del mese di maggio gli incontri preliminari tra i referenti ARCSS dei singoli gruppi (radiologi, patologi, chirurghi, oncologi e radioterapisti) per impostare il tavolo di lavoro che avrebbe dovuto essere designato entro il mese di giugno 2020 (vedi delibera recepimento intesa stato regioni del dicembre 2019. ASUGI ha garantito la disponibilità a partecipare alla rete.	attività non realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE MALATTIE REUMATICHE	Farmaci biologici	Evidenza delle modalità di diffusione e adozione del documento di indirizzo sulla terapia con farmaci biologici, anche nell'ambito della medicina convenzionata	Il documento di indirizzo non risulta prevenuto ad ASUGI	attività non di pertinenza
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia RETE MALATTIE REUMATICHE	Prescrizione farmaci biologici	100% delle prescrizioni di farmaci biologici avviene con l'utilizzo dello strumento informatizzato per l'appropriatezza prescrittiva (1 report per semestre).	il 100% delle prescrizioni di farmaci biologici avviene con l'utilizzo dello strumento informatizzato per l'appropriatezza prescrittiva	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
			(PSM). I report sono stati realizzati.	
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia MALATTIE INFETTIVE	Medico malattie infettive	Ogni presidio ospedaliero spoke ha almeno un medico di malattie infettive assegnato a tempo pieno.	Ogni presidio ospedaliero spoke ha almeno un medico di malattie infettive assegnato a tempo pieno.	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia MALATTIE INFETTIVE	Strutture di Microbiologia e virologia	Le strutture di Microbiologia e virologia (presidi ospedalieri hub) sono attivabili sulle 24H 365 die/anno.	La SC Microbiologia e virologia è attiva h24 7/7, con personale TSLB presente h24 e con la Reperibilità notturna e festiva di un dirigente	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia FEGATO	Adottare le Linee di indirizzo per l'identificazione, l'inquadramento clinico e l'invio al trattamento farmacologico dei pazienti affetti da infezione cronica da virus dell'epatite C (HCV)	Invio monitoraggio N° pazienti arruolati alla terapia DAA nel 2020 – 31.12.2020	Avviati a terapia c/o SC Clinica patologia del fegato 54 pazienti. Il dato è inferiore a quanto preventivato in ragione del blocco causato dalla pandemia in corso in particolare nei primi mesi dell'anno. Sono state definite e pubblicate le linee di indirizzo HCV (marzo 2021) e implementata la presa in carico dei pazienti (sommerso) per il trattamento da proseguire nel 2021	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia FEGATO	Utilizzare i codici ICD9 nelle visite ambulatoriali ad indirizzo epatologico	Invio dati di attività epatologica (codici diagnosi) giugno e dicembre 2020	Sono stati utilizzati i codici ICD9 nelle visite ambulatoriali ad indirizzo epatologico. In linea 2372 referti con diagnosi epatologica al 31/12/2020	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia MALATTIE RARE	Alimentare il Registro regionale Malattie Rare di cui al DM 279/2001 con inserimento del 100% dei casi diagnosticati	Tutti i pazienti che hanno un certificato di esenzione sono inseriti nel registro regionale	Tutti i pazienti che hanno un certificato di esenzione sono inseriti nel registro regionale Attività svolta correttamente per quanto di competenza	attività realizzata
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia INCONTINENZA URINARIA	Tutte le Aziende del SSR partecipano alla stesura e all'implementazione del PDTA a supporto del recepimento del documento tecnico di indirizzo sull'incontinenza di cui all'accordo Stato-regione n° 15/CSR del 24 gennaio 2018	Partecipazione di ASUGI alla predisposizione da parte di ARCS del PDTA entro settembre 2020, anche relativamente all'incontinenza in età pediatrica (con la collaborazione del Burlo).	E' stato avviato un percorso multidisciplinare con ginecologi, urologi, chirurghi generali e fisiatristi che però non risulta completato. L'attività è rimandata al 2021	attività non realizzata causa Covid
3.6.1. Governo clinico e reti di patologia ENDOMETRIOSI	PDTA endometriosi	La DCS con la collaborazione di tutte le aziende predispone entro il 31/12/2020 un PDTA per le donne con endometriosi	L'attività risulta bloccata a causa dell'emergenza COVID	attività non realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.2. Emergenza urgenza PRONTO SOCCORSO	Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h	Mantenimento / miglioramento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub) (media regionale 2018 del 50,9% negli Hub e del 62,8% negli spoke - fonte Bersaglio)	Target non raggiunti pienamente. PS CATTINARA 58,61% PS MAGGIORE 66,88% PS GORIZIA 59,47% PS MONFALCONE 61,60%	attività non realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza PRONTO SOCCORSO	Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	Mantenimento / miglioramento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub). (media regionale 2018 del 71,9% negli Hub e 77,0% negli spoke - fonte Bersaglio)	Target non raggiunti pienamente. PS CATTINARA 54,54% PS MAGGIORE 67,38% PS GORIZIA 62,50% PS MONFALCONE 69,24%	attività non realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza PRONTO SOCCORSO	Adesione al Programma di Formazione a distanza (FAD) per operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso attraverso la partecipazione del personale delle Aziende Sanitarie e dei Pronto Soccorso, coinvolti in percorsi e interventi di contrasto alla violenza sulle donne.	Almeno il 20% degli operatori socio-sanitari dei Pronto Soccorso coinvolti in percorsi e interventi di contrasto alla violenza sulle donne partecipa al Programma di Formazione a distanza (FAD)	ASUGI ha aderito al programma di formazione a distanza con i propri operatori sociosanitari del PS	attività realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – STEMI	Aumento percentuale accesso diretto al SSR tramite chiamata al 118 dei pazienti con dolore toracico	Incremento del 10% degli accessi tramite 112 ai PS Hub (PN, TS, UD) e del 20% ai PS Spoke	variazione della % di accessi tramite 112 del 2020 rispetto al 2019 Cattinara +12% Gorizia +9,4% Monfalcone +4,2% Maggiore 0,1%	attività parzialmente realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – STEMI	Compilazione data-set PACS emodinamica nei 3 Centri Hub nei pazienti con STEMI	Presenza e completezza $\geq$ 95% dei dati richiesti per ogni record/paziente con STEMI	I dati relativi ai tempi di rivascolarizzazione dei pazienti trattati con pPCI in corso di STEMI sono sistematicamente raccolti su apposita scheda informatica su software ESTENSA e su scheda cartacea; vengono periodicamente analizzati; la percentuale di dati raccolti è in linea con l'obiettivo. ASUGI 96,2%	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – STEMI	Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI	Evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione di almeno il 60% dei pazienti con diagnosi di STEMI	Il 100% dei pazienti con diagnosi di STEMI vengono segnalati alla Riabilitazione del Cardiopatico per la presa in carico che avviene nel 100% dei casi. Causa emergenza covid nei periodi del 2020 di maggior criticità (lockdown di marzo-maggio 2020) la segnalazione non è stata possibile in tutte le situazioni.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – NSTEMI	Attivazione del sistema CUP Web per la segnalazione e trasferimento dei pazienti in attesa di coronarografia.L'agenda CUP Web di un Hub è visibile ed utilizzabile anche dagli Spoke non di riferimento.	100% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata	Il sistema CUP Web specifico non è ancora disponibile	attività non realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – NSTEMI	Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post NSTEMI	Evidenza di inserimento in agende dedicate entro 2 mesi dalla dimissione di almeno il 60% dei pazienti con diagnosi di NSTEMI	Il 100% dei pazienti con diagnosi di NSTEMI vengono segnalati alla Riabilitazione del Cardiopatico per la presa in carico che avviene nel 100% dei casi. Causa emergenza covid nei periodi del 2020 di maggior criticità (lockdown di marzo-maggio 2020) la segnalazione non è stata possibile nel 100% delle situazioni.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – SINDROME AORTICA ACUTA	Implementazione in tutti i presidi ospedalieri dei sistemi di teleradiologia e teleconsulto radiologico e cardiocirurgico per i pazienti con sospetta SAA	Attestazione della messa a regime del sistema di telemedicina entro il 31 marzo 2020.	Ottenuto per quanto riguarda gli Spoke ASUGI (Gorizia e Monfalcone); non operativo il sistema di teleradiologia, teleconsulto radiologico e cardiocirurgico per quanto riguarda gli altri Spoke regionali (verosimilmente causati dall'emergenza pandemica)	attività realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza EMERGENZE CARDIOLOGICHE – SINDROME AORTICA ACUTA	Utilizzo dei sistemi di telemedicina (teleradiologia, teleconsulto radiologico, teleconsulto cardiocirurgico) nei pazienti con Sindrome Aortica Acuta trasferiti dai centri Spoke ai Centri Hub	% di pazienti con SAA trasferiti dai centri Spoke ai centri hub per i quali è stato utilizzato il sistema di telemedicina >= 75% (1 aprile- 31 dicembre 2020).	Ottenuto per quanto riguarda gli Spoke ASUGI (nel 2020 le Sindromi aortiche acute trattate presso la SC Cardiocirurgia sono state in totale 17 delle quali 11 provenienti dall'area triestina e 6 dall'area Monfalcone-Gorizia quindi 100% in ambito ASUGI).	attività realizzata
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Articolazioni territoriali aziendali	Costituzione e attivazione, entro il 31.08.2020, delle articolazioni aziendali territoriali aziendali	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Formazione Coordinatore di volo sanitario	Il 100% dei coordinatori di volo sanitario (CVS) aziendali partecipa ai percorsi formativi per le attività della centrale.	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Formazione degli operatori di ambulanza	Entro il 30 marzo ogni AT deve inviare almeno 3 infermieri al percorso formativo delle AT che operano anche presso la Centrale.	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Programmazione turni attività SOES	Il 100% degli operatori formati addetti alle attività di Elisoccorso e SOES partecipa alla programmazione dei turni di attività della Centrale Operativa e dell'Elisoccorso	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Formazione degli operatori di ambulanza delle AT che operano anche presso la Centrale.	Entro il 30 marzo ogni AT deve inviare almeno 3 infermieri al percorso formativo	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Garantire la disponibilità e presenza in Centrale del personale delle AT	Evidenza sui turni di attività della CO della presenza di operatori delle AT: dal 1 maggio presenza di 1 operatore sulle 12 ore; dal 1 luglio presenza di 1 operatore sulle 24 ore.	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza
3.6.2. Emergenza urgenza SALA OPERATIVA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA (SOES)	Assicurare la dotazione dei mezzi previsti per l'emergenza urgenza	Le aziende attivano tutti i mezzi previsti (riferimento alla DGR 2039/2015 e verbali Dipartimenti intraziendali).	In linea per quanto di competenza	attività non di pertinenza
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera	Tasso di ospedalizzazione	Contenimento del tasso di ospedalizzazione entro il 125 x mille	106,95	attività realizzata



<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera	Ricoveri in day hospital medico per acuti con finalità diagnostica	Riduzione del numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del <i>day service</i> , portando la percentuale al di sotto del 20% per gli adulti e del 40% per i pediatrici (valore medio regionale del 2017 di 28,58% per gli adulti e 54,07% per i pediatrici - fonte Bersaglio) – obiettivo valido sia per l'età adulta che pediatrica;	25,88% adulti 6,7% pediatrici	attività parzialmente realizzata
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera	Ricoveri medici oltre soglia	Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni portandola al di sotto del 4% (valore medio regionale 2017 di 4,81% - fonte Bersaglio).	7,30%	attività non realizzata
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera	Controlli di appropriatezza	Controlli di appropriatezza delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati, secondo il piano dei controlli programmato dallo specifico gruppo di coordinamento regionale	Il gruppo regionale non ha attivato la partecipazione di ASUGI. ASUGI effettua i controlli regolarmente ed invia una relazione come previsto dalla DGR	attività realizzata
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA	Tasso di ricovero per scompenso cardiaco	Mantenimento / Miglioramento del tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni, portandolo per ogni azienda sotto il valore di 200(valore medio regionale 2017 di 173,8 – fonte Bersaglio)	179,5	attività realizzata
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera PANCREAS	Tasso amputazioni maggiori per diabete	Riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo per tutte le aziende al di sotto di 28 casi per milione di residenti (valore medio regionale 2018 di 31,5 x milione – fonte Bersaglio).	31,18	attività non realizzata
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera POLMONE	Tasso di ospedalizzazione per BPCO	Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo per tutte le aziende AAS/ASUI al di sotto del 55 per 100.000 residenti di 50-74 anni (valore medio regionale 2018 del 58,3 per 100.000 residenti – fonte Bersaglio).	31,9	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera TRAUMA	Frattura di femore	Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero (media regionale 2017 del 70,7% - fonte PNE).	CATTINARA E MAGGIORE (HUB) 74,96 GORIZIA E MONFALCONE (SPOKE) 58,71	attività parzialmente realizzata
3.6.3 Indicatori di attività ospedaliera RENE	Dialisi peritoneale	Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 52% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valore regionale 2018 del 53,41%)	Il numero dei pazienti in terapia sostitutiva totale al 31 dicembre 2020 era di 320 pazienti (di cui 137 emodializzati, 40 peritoneali e 143 trapiantati). La percentuale di emodializzati era quindi del 42.8 % Le attività costanti per il mantenimento della metodica dialitica peritoneale e l'incremento dei pazienti trapiantati, l'attività preventiva e di cura dei pazienti con malattia renale e necessità di diagnostica bioptica, la mortalità covid correlata più alta nei pazienti emodializzati, ha fatto sì che abbiamo mantenuto l'obiettivo ormai raggiunto da anni nel nostro centro di Trieste	attività realizzata
3.6.4 Trapianto e donazione CUORE	Trapianto cardiaco Coinvolgimento del case manager clinico (Hub e Spoke) nel percorso di candidabilità del paziente al trapianto e nel follow-up (successivo al primo anno)  1. VALUTAZIONE CANDIDABILITA'	Evidenza della presenza del Case Manager (così come definito dal PDTA) ai meeting presso il Centro Regionale Trapianti (CRT) per valutare la candidabilità al trapianto in almeno il 50% dei pazienti trapiantati.	Il percorso è stato avviato come PDTA ma si è fermato a causa del COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione CUORE	Trapianto cardiaco Coinvolgimento del case manager clinico (Hub e Spoke) nel percorso di candidabilità del paziente al trapianto e nel follow-up (successivo al primo anno)  2. FOLLOW UP	Evidenza della presenza del Case Manager nei meeting presso il CRT per condividere il follow-up dei pazienti successivo al primo anno, in almeno il 50% dei pazienti trapiantati. Il dato si rileva manualmente dai registri/verbali del meeting	Il percorso è stato avviato come PDTA ma si è fermato a causa del COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.4 Trapianto e donazione CUORE	Trapianto cardiaco 3. DIFFUSIONE PDTA	Evidenza delle modalità di diffusione e adozione del PDTA regionale sul trapianto cardiaco tra i professionisti dei setting clinico-assistenziali	Il percorso è stato avviato come PDTA ma si è fermato a causa del COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione CUORE	Percorsi assistenziali a valenza regionale	Attivazione dei 2 percorsi assistenziali a valenza regionale VAD e ECMO e attivazione registro con monitoraggio semestrale dei decessi in ECMO	Il percorso è stato avviato come PDTA ma si è fermato a causa del COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione CUORE	Iscrizione in lista d'attesa presso un centro trapianti extra-regione di pazienti residenti in FVG  (obiettivo CRT)	Il CRT effettua il monitoraggio delle iscrizioni in lista fuori regione con periodicità trimestrale	In linea per la parte di competenza. Il percorso assistenziale VAD e ECMO era stato avviato come PDTA ma si è fermato a causa del COVID	attività non di pertinenza
3.6.4 Trapianto e donazione CUORE	Donatore Cuore Fermo (DCD)	Recepimento percorso DCD e collaborazione al percorso di Formazione inerente il DCD	La formazione è stata rinviata dal Coordinamento Regionale Trapianti causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4. Trapianto e donazione FEGATO	3. Iscrizione Centro trapianto	Evidenza di segnalazione	I pazienti sono stati segnalati	attività realizzata
3.6.4 Trapianto e donazione RENE	Rete trapiantologica renale presenza professionista	Almeno un professionista di ASUGI è a disposizione per la definizione di strumenti operativi per la rete trapiantologica renale regionale	E' stata individuata la drssa Sirch che frequenta i meeting trapiantologici regionali c/o Palmanova	attività realizzata
3.6.4 Trapianto e donazione RENE	Potenziamento del programma Trapianti di rene 1. DATI IN G2	a. evidenza della presenza dei dati a sistema (G2) propedeutici al monitoraggio dei tempi di iscrizione in lista di trapianto in accordo con quanto definito nel PDTA trapianto di rene	Sono stati segnalati 3 pazienti nel 2020 in G2 come inizio percorso PDTA	attività realizzata
3.6.4 Trapianto e donazione RENE	Potenziamento del programma Trapianti di rene 2. RIDUZIONE TEMPI ISCRIZIONE	b. riduzione dei Tempi di iscrizione in lista trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista T0 < 6 mesi almeno nel 75% dei casi che hanno dato il consenso come richiesto in sede di Commissione Regionale)	Obiettivo non raggiunto per il blocco esecuzioni esami preparatori legati alla Pandemia COVID 19	attività non realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.4 Trapianto e donazione RENE	Tempi di iscrizione in lista (obiettivo CRT)	Monitoraggio semestrale dei Tempi di iscrizione in lista a cura del referente del programma di trapianto in sede di commissione regionale	Obiettivo non di competenza ASUGI	attività non di pertinenza
3.6.4 Trapianto e donazione RENE	Iscrizione in lista d'attesa presso un centro trapianti extra-regione di pazienti residenti in FVG (obiettivo CRT)	Il CRT effettua il monitoraggio delle iscrizioni in lista fuori regione con periodicità trimestrale	Obiettivo non di competenza ASUGI	attività non di pertinenza
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONI DI ORGANI	1. confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	delta tra registro decessi con lesione cerebrale acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM.	Il confronto è stato effettuato	attività realizzata
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONI DI ORGANI	2. Formalizzazione protocollo per prelievo d'organi	ASUGI e ASUFC recepiscono formalmente e applicano il protocollo per prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criterio cardiologici DCD (donatore cuore fermo)	L'attività è stata bloccata causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONI DI ORGANI	3. Corsi di formazione	ASUGI e ASUFC realizzano dei corsi di formazione inerenti il percorso del donatore DCD (donatore cuore fermo)	L'attività è stata bloccata causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONI DI ORGANI	4. Implementazione protocollo per prelievo d'organi	ASUGI e ASUFC implementano il protocollo per prelievo d'organi da paziente ECMO (ossigenazione extracorporea a membrana)	L'attività è stata bloccata causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONI DI ORGANI	5. Implementazione delle segnalazioni secondo indicatori standard 1. DONATORI EFFETTIVI	5.a. Proc. 1 donatori effettivi (*)/decessi per lesione cerebrale acuta (buono > 16-25%) (*) per gli Ospedali dove non si effettua l'Accertamento di Morte Cerebrale (AMC) vanno conteggiate le centralizzazioni.	A causa del Covid la linea di lavoro sarà implementata nell'esercizio successivo	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONI DI ORGANI	5. Implementazione delle segnalazioni secondo indicatori standard 2. DONATORI POTENZIALI	5.b. Proc. 2 potenziali donatori (AMC=donatori utilizzati+opposizioni+procurati)/ decessi per lesione cerebrale acuta (buono > 21-40%)	A causa del Covid la linea di lavoro sarà implementata nell'esercizio successivo	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONE TESSUTI	Donazioni cornee	Donazioni cornee almeno pari al 3% dei decessi	L'attività è stata bloccata causa COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONE TESSUTI	Donazione multitessuto	Avvio di un progetto di fattibilità sull'estensione del programma di donazione multitessuto	L'attività è stata bloccata causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONE TESSUTI	Donazione da vivente	ASUGI aggiorna i protocolli per la donazione di opercoli	L'attività è stata bloccata causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione DONAZIONE TESSUTI	Atti aziendali	Nell'Atto aziendale saranno indicati obiettivi di donazione e/o di revisione dei protocolli operativi	L'atto aziendale non è stato formalizzato causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.4 Trapianto e donazione CELLULE STAMINALI EMATOPOIETICHE	Istituzione trapianto CSE congiunto e formalizzazione presso Autorità nazionali competenti (CNT- GITMO)	Costituzione di un tavolo interazionale per la definizione di un programma congiunto. Conclusione del percorso entro 31/5/2020	In corso l'accreditamento JACIE per trapianto autologo di cellule staminali emopoietiche (CSE).	attività parzialmente realizzata
3.6.5. Percorso nascita	Percorso nascita (progettualità propria Asugi)	promuove, in continuità con le attività formative svolte nell'anno precedente, programmi formativi rivolti alle ostetriche che a livello aziendale seguono le gravidanze a basso rischio;	Corsi organizzati da RCCS Burlo Garofolo: "Gravidanza a basso rischio: gestione dell'ostetrica" 21/09/2021 (d1/2/3:4; d2:); "Gravidanza a rischio: integrazione ospedale territorio in periodo di pandemia COVID-19" 14/12/2020 (d1/2/3: 9; d2: ). ASUGI ha partecipato con i suoi professionisti in qualità di docenti come di discenti	attività realizzata
3.6.5. Percorso nascita	Percorso nascita (progettualità propria Asugi)	persegue obiettivi di formazione continua teorico-pratica rivolta agli operatori di sala parto per il mantenimento delle competenze ed abilità tecniche e non, e ai professionisti che operano nell'ambito dello Servizio di Trasporto assistito materno. I Punti nascita di II livello promuovono corsi di formazione in simulazione sulle emergenze-urgenze in sala parto e sulla rianimazione neonatale;	La formazione del 2° livello sospesa a causa COVID. Sono stati eseguiti degli incontri di refresh sulla rianimazione neonatale in sala parto da parte della dr.ssa Maria Teresa Calipa alle infermiere della pediatria e alle ostetriche in data 27.08; 25.09; 30.10; 25 e 30.11.2020.	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.5. Percorso nascita	Percorso nascita (progettualità propria Asugi)	organizzano programmi formativi per i professionisti che seguono i percorsi di screening e diagnosi prenatale.	In linea per la parte di competenza. La formazione del secondo livello è organizzata dal Burlo. ASUGI garantisce la partecipazione.	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.5. Percorso nascita	1. Comitato percorso nascita regionale	ASUGI adotta delle azioni di miglioramento definite all'interno del Comitato percorso nascita regionale rispettando le tempistiche stabilite	Nel primo semestre 2020 il Tavolo Regionale ha attivato un sottogruppo di lavoro su gestione del Parto a Basso Rischio Ostetrico (BRO) che ha lavorato. Documento BRO concluso, ma ancora non operativo. Attività realizzata per la parte di competenza	attività realizzata
3.6.5. Percorso nascita	2. Tagli cesarei: rispettare le soglie indicate nel DM 70/2015 e nell'Accordo Stato Regioni 14/CRS 2018 e rendicontare alla DCS  1. CENTRI I LIVELLO	Tagli cesarei primari nei PN di I livello o con un numero di parti inferiore o uguale a 1000: $\leq 15\%$	La percentuale dei tagli cesarei primari corrisponde a 9.35%. La percentuale dei tagli cesarei depurati (NTSV) è del 6.07%	attività realizzata
3.6.5. Percorso nascita	3. Tagli cesarei: rispettare le soglie indicate nel DM 70/2015 e nell'Accordo Stato Regioni 14/CRS 2018 e rendicontare alla DCS  2. CENTRI II LIVELLO	Tagli cesarei primari nei PN di II livello o con un numero di parti superiore a 1000: $\leq 25\%$	ASUGI non dispone di PN di II livello	attività non di pertinenza
3.6.5. Percorso nascita	4. Gravidanze a basso rischio  - Corso di formazione ostetriche	ASUGI entro il 30/9/2020 realizzerà in collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo programmi formativi rivolti alle ostetriche che seguono le gravidanze a basso rischio.	ASUGI ha garantito la collaborazione con IRCCS Burlo Garofolo. Corsi organizzati da RCCS Burlo Garofolo: "Gravidanza a basso rischio: gestione dell'ostetrica" 21/09/2021 (d1/2/3:4; d2:); "Gravidanza a rischio: integrazione ospedale territorio in periodo di pandemia COVID-19" 14/12/2020 (d1/2/3: 9; d2: ). Partecipazione dei professionisti di ASUGI come docente al Corso,IRCBG_20024 "Gravidanza a basso rischio: gestione dell'ostetrica"organizzato dal Burlo Garofalo il 21 settembre .Partecipazione come discenti delle ostetriche. Attività realizzata per la parte di competenza	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.6 Pediatria	Rete oncologica pediatrica	Evidenza di costituzione della rete entro il 31/12/2020	Attività dipendente dal Burlo ASUGI garantisce la partecipazione Collaborazione con l'Oncologia del Burlo per i minori in atto per assistenza; partecipazione a tutte le riunioni di UVM (unità di valutazione multidisciplinare) da remoto.	attività non di pertinenza
3.6.6 Pediatria	Area emergenza-urgenza 1. FORMALIZZAZIONE DOCUMENTO REGIONALE	ASUGI collaborerà con la DCS alla stesura del documento sul trasporto pediatrico in emergenza urgenza.	Attività non ancora avviata da parte della DCS In linea per la parte di competenza	attività non realizzata causa Covid
3.6.6 Pediatria	Area emergenza-urgenza 2. IMPLEMENTAZIONE DOCUMENTO	Entro il 30/8/2020 sarà implementato il documento regionale di trasporto pediatrico in emergenza urgenza	Attività non ancora avviata da parte della DCS In linea per la parte di competenza	attività non realizzata causa Covid
3.6.6 Pediatria	Area emergenza-urgenza 3. REPORT ATTIVITA'	Trasmissione di un report relativo all'ultimo quadrimestre che evidenzi l'aderenza al documento regionale (almeno il 90% dei trasporti è effettuato secondo le modalità definite)	Attività non ancora avviata da parte della DCS In linea per la parte di competenza	attività non realizzata causa Covid
3.6.6 Pediatria	Tele-refertazione	E' garantita l'implementazione dell'operatività del sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica, secondo le indicazioni regionali	Non ancora attiva la tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica. ASUGI è disponibile a realizzare la parte di competenza appena attivata.	attività non realizzata causa Covid
3.6.6 Pediatria	Farmaci galenici pediatrici (obiettivo di Asugi e Burlo)	L'IRCCS Burlo Garofolo e l'ASUGI condividono i principi di un modello per la centralizzazione presso il Burlo della produzione di farmaci galenici. Sulla base degli esiti di tale accordo, il modello potrà essere esteso alle altre realtà regionali nel corso del 2020.	Attività in linea per il raggiungimento degli obiettivi Già elaborata convenzione tra i due enti ed approvato il protocollo operativo in allegato il protocollo operativo approvato dalle rispettive direzioni. Applicazione del protocollo galenici nella fornitura di farmaci PHT	attività realizzata
3.6.6 Pediatria	Farmaci galenici pediatrici - monitoraggio (obiettivo di Asugi e Burlo)	esplicitato nel punto sopra		attività non di pertinenza

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.6.6 Pediatria	Carta dei Servizi pediatrici	Entro il 31/12/2020 sarà approvata una Carta dei servizi specifica per l'assistenza in età pediatrica e adolescenziale, secondo le modalità previste dall'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2017, rep atti n. 248.	Disponibilità della Carta dei Servizi per l'assistenza in età pediatrica e adolescenziale 2020	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	1. Accreditamento dei servizi trasfusionali regionali	Superamento dell'audit regionale di accreditamento previsto del secondo semestre 2020	Autorizzazione prorogata fino al 31/7/2021 Allegato 1 . La regione non ha ancora inviato il verbale di audit	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	2. Piano annuale di produzione 1. RACCOLTA PLASMA FRAZIONAMENTO INDUSTRIALE	Raccolta plasma: Il DIMT contribuirà alla raccolta di plasma con una quota del 20% sul totale di 27.200kg previsti come quantitativo regionale da inviare al frazionamento, pari a 5400 kg ( $\pm$ 3%)	Nel 2020, sono stati raccolte dal DIMT 3981 unità di plasma da aferesi , +161 rispetto al 2019 (3820) (5600 Kg ) Nei mesi del lockdown COVID-19, è stata registrato un calo della raccolta	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	2. Piano annuale di produzione 2. MANTENIMENTO QUOTA COMPENSAZIONE	Quota compensazione: Il DIMT si impegna a raccogliere nei propri centri fissi (Ospedale Maggiore, Gorizia e Monfalcone), un numero di unità di sangue intero pari al numero raccolto nel 2019, secondo quanto concordato con il CRS ( $\pm$ 3%)	Nel 2020, sono stati raccolte dal DIMT 12928 unità di sangue intero, 470 (- 3,11%) in meno rispetto allo stesso periodo del 2019 ( 13398). Nei mesi del lockdown COVID-19, è stato registrato un calo della raccolta	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	3. Sicurezza e appropriatezza trasfusionale 1. MONITORAGGIO APPROPRIATEZZA	Monitoraggio appropriatezza: Il DIMT continuerà anche nel 2020, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive.	Nel corso del 2020 si sono tenuti i tre incontri dei Cobus nelle sedi giuliane ed isontine di ASUGI e all'IRCCS Burlo Allegati 2/3/4	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	3. Sicurezza e appropriatezza trasfusionale 2. COBUS	Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali. Divulgazione dei suddetti report ai Comitati per il Buon Uso del Sangue (COBUS) di ASUGI e IRCCS Burlo Garofolo.	Nel corso del 2020 si sono tenuti tre incontri dei COBUS nelle sedi giuliane ed isontine di ASUGI e all'IRCCS Burlo dove sono stati presentati i dati di appropriatezza Allegati 2/3/4 I dati di tutto il 2020 verranno presentati ai prossimi COBUS	attività realizzata



<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	3. Sicurezza e appropriatezza trasfusionale  INVIO REPORT  (progettualità propria di Asugi)	Invio dei report alle singole strutture di ASUGI.	Nel corso del 2020 si sono tenuti tre incontri nelle sedi giuliane ed isontine di ASUGI e all'IRCCS Burlo dove sono stati presentati i dati di appropriatezza Allegati 2/3/4 L'invio alle singole strutture di ASUGI non è stato possibile causa avvio del sistema Oracolo	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	3. Sicurezza e appropriatezza trasfusionale  ATTIVAZIONE AUDIT  (progettualità propria di Asugi)	Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.	Nel corso del 2020 si sono tenuti tre incontri COBUS nelle sedi giuliane ed isontine di ASUGI e all'IRCCS Burlo dove sono stati presentati i dati di appropriatezza e discussi i casi di inappropriata Allegati 2/3/4	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	4. Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.  1. PRESCRIZIONE INFORMATIZZATA	ASUGI ed IRCCS Burlo Garofolo, devono predisporre gli strumenti per consentire alle proprie strutture di effettuare la prescrizione informatizzata delle richieste di sangue. Attualmente, oltre il 90% delle strutture dell'Ospedale Maggiore e dell'Ospedale di Cattinara sono conformi, solo il 35% delle strutture dell'IRCCS Burlo Garofolo sono conformi, mentre a Gorizia e Monfalcone nessuna struttura è conforme.	In ASUGI non sono stati predisposti gli strumenti per l'effettuazione della richiesta informatizzata all'IRCCS Burlo Non sono stati implementati altri reparti	attività non realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	4. Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.  2. SISTEMA BARRIERA	Relazione sulla fattibilità di utilizzo di 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.	Relazione effettuata il 1/12/2020. "Sicurezza Trasfusionale: i sistemi per prevenire l'errore trasfusionale"	attività realizzata
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	4. Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.  (progettualità di Asugi e Burlo)	Implementazione prescrizione trasfusionale informatizzata	In ASUGI non sono stati predisposti gli strumenti per l'effettuazione della richiesta informatizzata per l'IRCCS la richiesta informatizzata non è stata estesa ad altri reparti	attività non realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.6.7. Sangue ed emocomponenti	4. Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei 'sistemi barriera' per la trasfusione al letto del paziente.  (progettualità di Asugi e Burlo)	Incremento del numero di strutture di Gorizia, Monfalcone e IRCCS Burlo che prescrivono con modalità informatica.	In ASUGI non sono stati predisposti gli strumenti per l'effettuazione della richiesta informatizzata per l'IRCCS la richiesta informatizzata non è stata estesa ad altri reparti	attività non realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Prosecuzione programmi Rete Cure Sicure	esplicitato nei punti successivi		
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Nel corso del 2020 si prevede la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:  - ADATTAMENTO FIGURE PROFESSIONALI	adattamento delle figure professionali (numero e tipologia dei professionisti) coinvolte nella Rete Cure Sicure FVG, in relazione al nuovo assetto istituzionale	ASUGI ha nominato il Risk Manager, sono attivi i referenti sia nell'area giuliana che in quella isontina. La formalizzazione delle figure non è avvenuta causa COVID	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Nel corso del 2020 si prevede la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:  - SURVEY REGIONALE	mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione attraverso la survey regionale	ASUGI h partecipato alla survey AGENAS sulle raccomandazioni ministeriali	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Nel corso del 2020 si prevede la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:  - PARTECIPAZIONE DEI RAP	partecipazione dei RAP agli incontri attinenti i programmi specifici	La DCS non ha convocato incontri relativi ai programmi specifici causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Nel corso del 2020 si prevede la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:  - MONITORAGGIO INDICATORI SEMESTRALI	monitoraggio indicatori semestrali	Gli indicatori semestrali sono stati trasmessi alla Direzione Centrale Salute nei tempi previsti.	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Nel corso del 2020 si prevede la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:  - BUONE PRATICHE	identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Nel corso del 2020 si prevede la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:  - PUBBLICAZIONE SUL SITO INTERNET	pubblicazione sul proprio sito internet, dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e dei dati condivisi con il tavolo regionale dei RM.	I dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e quelli condivisi con il tavolo regionale dei RM sono stati pubblicati su sito internet di ASUGI	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Prosecuzione dei programmi di:  - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - REVISIONE DOCUMENTI	"Antimicrobial stewardship", in particolare: revisione dei documenti di indirizzo terapeutico secondo le indicazioni del tavolo regionale dei RM	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Prosecuzione dei programmi di:  - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - DIFFUSIONE REPORT	"Antimicrobial stewardship", in particolare: diffusione e condivisione dei report regionali sul consumo di antibiotici e sulle resistenze batteriche nelle unità operative ospedaliere, nei distretti e nelle AFT	I report sono stati condivisi e diffusi nell'ambito della Commissione Infezioni	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Prosecuzione dei programmi di:  - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - MONITORAGGIO INDICATORI	"Antimicrobial stewardship", in particolare: monitoraggio degli indicatori delle "Linee regionali per il riconoscimento precoce e la gestione della sepsi associata alle pratiche assistenziali" secondo le indicazioni del tavolo regionale dei RM	Gli indicatori sulla sepsi sono stati monitorati e trasmessi alla Direzione Centrale Salute	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Prosecuzione dei programmi di:  - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - IDENTIFICAZIONE REFERENTE MMG	"Antimicrobial stewardship", in particolare: identificazione di un referente MMG (link professional) per AFT	Gli indicatori sulla sepsi sono stati monitorati e trasmessi alla Direzione Centrale Salute	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Prosecuzione dei programmi di:  - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - PREVENZIONE INFEZIONI	"Antimicrobial stewardship", in particolare: Prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in particolare:	Gli indicatori sulla sepsi sono stati monitorati e trasmessi alla Direzione Centrale Salute	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - DATI 2019	"Antimicrobial stewardship", in particolare: diffusione dei dati relativi alla PPS 2019	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP MICROORGANISMI ALERT	"Antimicrobial stewardship", in particolare: partecipazione alla revisione e alla messa a regime del documento sui microrganismi alert	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - DATI ISC 2019	"Antimicrobial stewardship", in particolare: diffusione dei dati relativi alla sorveglianza sulla ISC 2019	I dati sono stati condivisi e diffusi nell'ambito della Commissione Infezioni	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - INCIDENZA ISC	"Antimicrobial stewardship", in particolare: ripetizione della sorveglianza di incidenza sulle ISC e sui comportamenti nel BO	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP - MONITORAGGIO APPLICAZIONE BUNDLE	"Antimicrobial stewardship", in particolare: monitoraggio applicazione bundle	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - SICUREZZA FARMACO - INIBITORI POMPA PROTONICA	Sicurezza del farmaco, in particolare: prosecuzione del programma per la riduzione del consumo di inibitori di pompa protonica secondo le indicazioni del tavolo regionale RM	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - SICUREZZA FARMACO - BENZODIAZEPINE	Sicurezza del farmaco, in particolare: prosecuzione del programma per la riduzione del consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo secondo le indicazioni del tavolo regionale RM	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - SICUREZZA FARMACO - REFERENTE MMG	Sicurezza del farmaco, in particolare: identificazione di un referente MMG (link professional) per AFT	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Proseguimento dei programmi di: - VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI	Violenza a danno degli operatori: secondo le indicazioni del tavolo regionale RM	LA procedura aziendale è stata revisionata, sono stati diffusi i poster inviati dalla Direzione Centrale Salute	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Trasparenza e informazione	Presenza sul sito web di ASUGI dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio	I dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e quelli condivisi con il tavolo regionale dei RM sono stati pubblicati su sito internet di ASUGI	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Eventi sentinella	Questionario per il monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella compilato	Il questionario presente sul sito dell'AGENAS è stato compilato	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Buone pratiche	Inserimento di una esperienza di buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	Obiettivo rimandato al 2021 dalla Direzione Centrale Salute causa COVID	attività non realizzata causa Covid
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Indicatori semestrali di valutazione	2 moduli di valutazione degli indicatori semestrali inviati	Gli indicatori sono stati inviati alla Direzione Centrale Salute nei tempi previsti	attività realizzata
3.6.8 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG	Partecipazione ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali.	indicatori regionali monitorati	Gli indicatori sono stati inviati alla Direzione Centrale Salute nei tempi previsti	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato al Personale (operatori) 1. COSTITUZIONE GRUPPO LAVORO	1. costituzione entro il 30/6/2020 di gruppo di lavoro multiprofessionale regionale HPH sul tema Benessere sul posto di lavoro (Decreto DCS n. 1100 del 31.7.2018) in grado di rappresentare e far convergere in una strategia integrata le indicazioni normative, l'analisi dei bisogni in base alle indagini di clima organizzativo e alle autovalutazioni, per avviare azioni efficaci basate sull'evidenza.	Identificazione del facilitatore in rappresentanza di ASUGI, dott. ssa Lardieri Gerardina per il gruppo multiprofessionale regionale HPH "Benessere sul posto di lavoro", come da nota Prot. N. 2356/Dir San dd 07.07.2020	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato al Personale (operatori) 2. PREDISPOSIZIONE DOCUMENTO	2. predisposizione da parte del gruppo di lavoro regionale di un documento di indirizzo sul benessere sul luogo di lavoro entro il 31/10/2020 e sua diffusione alle aziende;	Documento redatto dal gruppo di lavoro regionale, con partecipazione di referenti rappresentanti per Asugi diffuso alle direzioni aziendali e al comitato HPH al RSPP e alla Medicina del lavoro. Lettera prot. n. 36940 del 02.11.2020 con cui è stato diffuso il documento di indirizzo ai Direttori Sanitari	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	<p>Programma dedicato al Personale (operatori)</p> <p>3. COSTITUZIONE GRUPPI</p>	3. entro il 31/12/2020, costituzione sulla base del documento di indirizzo di gruppi aziendali HPH "Benessere sul posto di lavoro" nelle aziende aderenti alla rete HPH.	<p>Proposta la revisione/aggiornamento dei componenti del comitato locale HPH e nominativi per il gruppo "Benessere sul posto di lavoro" come da nota DP 20/P - 1573 - Prot. 102062 T-Gen IV-L-1 di dd 31.12.2020. Si è costituito il gruppo benessere aziendale ASUGI attraverso l'individuazione dei componenti per Area Isontina e per l'Area Giuliana. E' stata inviata la lettera di in regione con Prot N° 12991/2021</p>	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	<p>Programma dedicato al Personale (operatori)</p> <p>4. FORMAZIONE SPECIFICA</p>	4. formazione specifica su stili di vita e stress cronico da parte degli operatori che hanno concluso il ciclo 2019, al fine di aggiornare in itinere la rete HPH e il gruppo "Benessere sul posto di lavoro	<p>Effettuato diversi incontri e 1 webinar (12.08.2020 26.11.20220, 03.12.2020, 20.12.2020) per l'avvio di ulteriore formazione specifica su Stili di vita e stress cronico, al fine di promuovere la salute degli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza covid. a dott.ssa Lardieri, in qualità di referente con formazione specifica su stili di vita e stress cronico, ha partecipato alla FSC regionale nel periodo Luglio 2020-ottobre 2020. Documenti presenti in ARCS. Di seguito ha avviato la fase sperimentale progetto "Aver cura di chi ci ha curato" presso ASUGI - Area Isontina : diffusione informative in coordinamento con la rete interna dei referenti HPH e realizzazione in qualità di facilitatore della fase sperimentale dei 4 follow up ( Anamnesi Medically Unexplained Symptoms e benessere percepito, Analisi reattività del sistema nervoso autonomo con PPG Stress Flow, analisi integrata dei parametri della composizione corporea con BIA ACC, esercizio di risonanza respiratoria biofeedback con PPG Stress Flow, consigli per il recupero del ritmo circadiano) al personale volontario aderente all'iniziativa presso le sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone.</p>	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato ai Pazienti 1. COSTITUZIONE GRUPPO LAVORO	1. costituzione entro il 30/6/2020 di gruppo di lavoro multiprofessionale regionale HPH- Patient Engagement (Decreto DCS n. 1100 del 31/7/2018) per implementare gli strumenti della "clinical health promotion".	Confermata partecipazione al gruppo di lavoro regionale HPH- Patient Engagement dei referenti rappresentanti di ASUGI, dott. Lardieri Gerardina, Dott.ssa Fedele Roberta, dott.ssa Chiara Gandolfi come da nota Prot.N. 0027856 /P/GEN/ARCS dd 01.09.2020	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato ai Pazienti 2. PREDISPOSIZIONE DOCUMENTO	2. predisposizione da parte del gruppo di lavoro regionale di un documento di indirizzo sulla "clinical health promotion" entro il 31/10/2020 e sua diffusione alle aziende	ASUGI ha partecipato al gruppo regionale per la predisposizione del documento di indirizzo. La diffusione è da parte di ARCS ai Direttori Sanitari il 2/11/2020.	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato ai Pazienti 3. PARTECIPAZIONE ALLA FORMAZIONE	4. entro il 31/10/2020 partecipazione all'evento formativo regionale realizzato dal Comitato HPH per applicare i principi e i criteri HPH alle questioni specifiche della promozione della salute di bambini ed adolescenti negli ospedali e nei servizi sanitari (ciascuna azienda partecipa alla formazione con i professionisti dei servizi coinvolti)	ASUGI ha partecipato all'evento ECM Regionale n°20033 del 6/11/2020	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato ai Pazienti 4. COSTITUZIONE GRUPPI AZIENDALI	3. entro il 31/12/2020, costituzione sulla base del documento di indirizzo di gruppi aziendali HPH "clinical health promotion"	I componenti fanno parte del gruppo individuato con lette. Prot N° 12991/2021 inviata in regione	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato ai Pazienti 5. REALIZZAZIONE CORSO DI AGGIORNAMENTO	5. entro il 31/2/2020 ASUGI realizza un corso di aggiornamento per lo sviluppo di protocolli inclusivi di valutazione degli stili di vita e della resilienza nelle patologie croniche, con particolare riferimento all'applicazione delle linee guida Gold Standard Programme (GSP)	L'evento regionale ARCS, ECM n° 20040 dd 3/12/2020 "Conferenza Regionale HPH" ha sostituito gli eventi aziendali visto il periodo emergenziale. Diversi operatori di ASUGI hanno partecipato, Documentazione presente in ARCS. Predisposto il format per l'astensione fumo nel perioperatorio da distribuire ai pazienti durante l'accesso al Day Hospital per il "prericovero".	attività realizzata
3.6.9 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	Programma dedicato ai Cittadini	ASUGI presenta al comitato HPH entro il 31/12/2020 l'elenco degli enti del terzo settore presenti nel proprio territorio (Organizzazioni di Volontariato; Associazioni di Promozione Sociale; Imprese Sociali; Enti Filantropici	L'attività prevista è stata sospesa causa l'emergenza Covid, la stessa è rimandata nel 2021	attività non realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
<b>3.7 RAPPORTI CON IL CITTADINO</b>				
3.7.1. Tempi di attesa	Monitoraggio dei tempi di attesa Prestazioni monitorate	Le valutazioni saranno eseguite rispetto all'elenco delle prestazioni ministeriali e regionali soggette a monitoraggio come definite dalla DGR 1815/2019.	ASUGI dalla sua entrata in vigore, ottempera la DGR 1815/2019	attività realizzata
3.7.1. Tempi di attesa	Monitoraggio dei tempi di attesa Altre prestazioni monitorate	Oltre alle prestazioni di cui alla DGR 1815/2019, saranno oggetto di monitoraggio le seguenti prestazioni di interesse regionale: Trattamento intravitale delle malattie vetriniche tramite agende informatizzate (cod. 1479) Visita algologica Radioterapia	Oltre alle prestazioni di cui alla DGR 1815/2019, ASUGI monitorerà la visita algologica e la visita radioterapica. Il trattamento intravitale al momento viene gestito in ANR in quanto la prestazione è ultraspecialistica in quanto l'indicazione all'esecuzione viene data dallo specialista stesso.	attività parzialmente realizzata
3.7.1. Tempi di attesa	Monitoraggio dei tempi di attesa Partecipazione ai monitoraggi	ASUGI parteciperà ed effettuerà i monitoraggi regionali e nazionali dei tempi di attesa secondo le modalità, le tempistiche e le prestazioni individuate.	ASUGI partecipa ed effettua i monitoraggi regionali e nazionali dei tempi di attesa secondo le modalità, le tempistiche e le prestazioni individuate, mediante l'invio della documentazione richiesta all'ARCS dott. Menegazzi.	attività realizzata
3.7.1. Tempi di attesa	Agende di prenotazione 1. PRENOTAZIONE ON LINE	le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche sia istituzionali che di libera professione intramoenia sono progressivamente organizzate in modo da consentire la prenotazione online del cittadino dell'offerta;	le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche sia istituzionali che di libera professione intramoenia sono progressivamente organizzate in modo da consentire la prenotazione online del cittadino dell'offerta;	attività realizzata
3.7.1. Tempi di attesa	Agente di prenotazione 2. INFORMATIZZAZIONE	tutte le agende delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di libera professione intramoenia devono essere informatizzate ed essere rese disponibili a sistema CUP regionale	tutte le agende delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di libera professione intramoenia sono informatizzate e rese disponibili a sistema CUP regionale ad eccezione degli anestesisti che sono legati alla programmazione degli interventi chirurgici	attività realizzata



LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.7.1. Tempi di attesa	Garanzia erogativa prestazioni ambulatoriali  1. PRIORITA' B	Nei riguardi dei cittadini per le prestazioni ambulatoriali deve essere assicurata la "garanzia" erogativa: almeno 90% per la priorità B	La numerosità delle prestazioni prenotabili si è ridotta sia per il recupero delle prestazioni rimaste in sospeso durante il lockdown sia per il nuovo DVR che ha determinato un prolungamento dei tempi della visita/prestazione, per consentire il distanziamento sociale e le procedure di sanificazione/disinfezione, pertanto vi sono state ripercussioni sulla percentuale delle garanzia erogativa. Dal report regionale dei TDA del primo semestre, inviato dall'ARCS il 23 luglio 2020 le % nei tempi per ASUGI sono <b>B 78%</b> ; Dal report regionale dei TDA del secondo semestre 2020 la % delle B è stata del <b>67%</b> ; tale dato come premesso è riconducibile sia alla riduzione del numero delle prestazioni erogate, conseguenza dell'allungamento delle visite per il distanziamento. Nel complessivo 2020 come da documentazione dei TDA inviati da ARCS la percentuale delle B nei tempi è stata del <b>72%</b> .	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.7.1. Tempi di attesa	Garanzia erogativa prestazioni ambulatoriali  2. PRIORITA' D	Nei riguardi dei cittadini per le prestazioni ambulatoriali deve essere assicurata la "garanzia" erogativa: almeno 90% per la priorità D	In ASUGI l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali D e P è stata bloccata durante l'emergenza COVID 19; dal 4 maggio è ripresa l'attività previo recupero delle prestazioni pendenti. La numerosità delle prestazioni prenotabili si è ridotta sia per il recupero delle prestazioni rimaste in sospeso durante il lockdown sia per il nuovo DVR che ha determinato un prolungamento dei tempi della visita/prestazione, per consentire il distanziamento sociale e le procedure di sanificazione/disinfezione. Dal report regionale dei TDA del <b>primo semestre</b> , inviato dall'ARCS il 23 luglio 2020 le % nei tempi per ASUGI sono <b>D 78%</b> . Dal report regionale dei TDA del	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
			<b>secondo semestre 2020</b> la % delle <b>D</b> è stata del <b>73%</b> . <b>Nel complessivo 2020</b> come da documentazione dei TDA inviati da ARCS la percentuale delle D nei tempi è stata del <b>75%</b> .	
3.7.1. Tempi di attesa	Garanzia erogativa prestazioni ambulatoriali 3. PRIORITA' P	Nei riguardi dei cittadini per le prestazioni ambulatoriali deve essere assicurata la "garanzia" erogativa: almeno 90% per la priorità P	In ASUGI l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali D e P è stata bloccata durante l'emergenza COVID 19; dal 4 maggio è ripresa l'attività previo recupero delle prestazioni pendenti. La numerosità delle prestazioni prenotabili si è ridotta sia per il recupero delle prestazioni rimaste in sospeso durante il lockdown sia per il nuovo DVR che ha determinato un prolungamento dei tempi della visita/prestazione, per consentire il distanziamento sociale e le procedure di sanificazione/disinfezione. Dal report regionale dei TDA del <b>primo semestre</b> , inviato dall'ARCS il 23 luglio 2020 le % nei tempi per ASUGI sono <b>P 86%</b> . Dal report regionale dei TDA del <b>secondo semestre 2020</b> la % delle <b>P è stata del 88%</b> , in miglioramento rispetto al primo semestre. <b>Nel complessivo 2020</b> come da documentazione dei TDA inviati da ARCS la percentuale delle P nei tempi è stata del <b>87%</b> .	attività parzialmente realizzata causa Covid
3.7.1. Tempi di attesa	Garanzia erogativa 4. INTERVENTI CHIRURGICI	Nei riguardi dei cittadini per gli interventi chirurgici deve essere assicurata la "garanzia" erogativa almeno del 90% per i codici assegnati A.	L'attività chirurgica nelle sale del complesso operatorio di Cattinara è stata sospesa la prima settimana di marzo 2020 per un trimestre ed è ripresa a giugno, per poi essere nuovamente bloccata ad inizio novembre. L'incremento di attività registrato nei mesi di giugno-luglio e settembre non è stato sufficiente a garantire continuità nel rispetto dei tempi di attesa nel corso dell'anno. La % di rispetto dei tempi di attesa raggiunge il 100% per gli interventi di area cardio-cch, mentre per le patologie neoplastiche varia dal 50% al 90% (polmone).	attività parzialmente realizzata causa Covid

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
3.7.1. Tempi di attesa	Programmi attuativi aziendali	entro 60 gg dall'Approvazione del Piano Regionale sarà approvato e aggiornato un nuovo Programma Attuativo Aziendale sui tempi di attesa: ASUGI adotta il proprio Programma Attuativo Aziendale sui tempi di attesa entro il 28/2/2020	In vigore il Piano Attuativo Aziendale sui tempi di attesa decretato da ASUGI il 26.02.2020 con decreto aziendale numero 225, presente sul sito internet ASUGI sotto la voce "liste di attesa"	attività realizzata
3.7.1. Tempi di attesa	Attività libero professionale	ASUGI si impegna a far rispettare il rapporto tra attività libero professionale di cui al CCNNLL e le priorità fissate di "garanzia" per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo, rivedendo l'organizzazione erogativa (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziato, oltre che delle risorse previste dalla L.R. n.7/2009. ASUGI è tenuta a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.	Sono presenti a CUP tutte le agende di prenotazioni e le prestazioni erogate in ALPI e l'attività rispetta con quanto previsto dalla normativa	attività realizzata
3.7.2. Innovazione nella gestione delle terapie	Innovazione nella gestione delle terapie	ASUGI favorirà le innovazioni che, a parità di efficacia terapeutica, riducono il disagio dei pazienti e dei loro familiari, a maggior ragione se tali innovazioni possono produrre semplificazione organizzativa con conseguente riduzione dei costi complessivi del sistema, pur in presenza di un costo maggiore della terapia, valutando preventivamente rischi e benefici per i pazienti.	ASUGI favorisce le innovazioni che, a parità di efficacia terapeutica, riducono il disagio dei pazienti e dei loro familiari, a maggior ragione se tali innovazioni possono produrre semplificazione organizzativa con conseguente riduzione dei costi complessivi del sistema, pur in presenza di un costo maggiore della terapia, valutando preventivamente rischi e benefici per i pazienti.	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
3.7.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	Rapporto con i pazienti nelle attività di ricovero 1. APERTURA REPARTI	Presentazione entro il 31/12/2020 di una relazione con la quale vengono illustrate le iniziative intraprese relativamente a: Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva con accesso senza limite di tempo e orario a un care giver per volta (fa eccezione la necessità di isolamento).	L'attività di apertura dei reparti è stata sospesa in relazione al periodo critico di emergenza COVID	attività non realizzata causa Covid
3.7.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	Rapporto con i pazienti nelle attività di ricovero 2. CARE GIVER	Presentazione entro il 31/12/2020 di una relazione con la quale vengono illustrate le iniziative intraprese relativamente a: Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza per i pazienti che abbisognano di un supporto per comprendere ciò che viene eseguito sulla propria persona.	L'attività di apertura dei reparti è stata sospesa in relazione al periodo critico di emergenza COVID	attività non realizzata causa Covid
3.7.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	Rapporto con i pazienti nelle attività di ricovero 3. CONTATTO POST DIMISSIONE	Presentazione entro il 31/12/2020 di una relazione con la quale vengono illustrate le iniziative intraprese relativamente a: Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico o da altre tipologie di trattamento (recall) con il fine di far sentire al cittadino la vicinanza della struttura che lo ha curato, nonché acquisire utili informazioni per cogliere opportunità di miglioramento dei servizi offerti (ad eccezione dei pazienti coinvolti nel progetto PROMs / PREM).	La relazione è presente. L'attività è proseguita nonostante l'emergenza COVID	attività realizzata
3.7.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	Rapporto con i pazienti nelle attività di ricovero 4. MEDICO RESPONSABILE	Presentazione entro il 31/12/2020 di una relazione con la quale vengono illustrate le iniziative intraprese relativamente a: Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente con il fine di assicurare il riferimento professionale che assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza.	L'attività è stata interrotta a causa dell'emergenza COVID	attività non realizzata causa Covid
3.7.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	Valutazione PROMs dei pazienti sottoposti ad interventi di ernia inguinale e crurale e PREM di almeno un percorso clinico o organizzativi	Raccolta dei consensi necessari alla realizzazione delle valutazioni	La raccolta dei consensi è stata effettuata	attività realizzata

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
	1. RACCOLTA CONSENSI			
3.7.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	Valutazione PROMs dei pazienti sottoposti ad interventi di ernia inguinale e crurale e PREMs di almeno un percorso clinico o organizzativi	report inviato alla Direzione centrale salute entro il 31/12/2020.	L'attività è stata interrotta a causa dell'emergenza COVID	attività non realizzata causa Covid
3.8.2. Obblighi informativi e qualità dei dati amministrativi ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali	Obblighi informativi e qualità dei dati amministrativi ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali	Le basi dati gestionali attualmente in uso nella aziende rappresentano lo strumento fondamentale per la pianificazione regionale e per gli adempimenti in termini di flussi informativi che la Regione ha nei confronti delle strutture centrali (Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze e Parlamento ed altri) ai fini delle varie attività ministeriali. ASUGI si impegna nel costante processo di miglioramento della qualità dei dati in esse contenuti e nelle attività di attività di manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento dell'ARCS . Oltre agli indicatori altrimenti definiti, saranno usati come riferimento quelli previsti nel Nuovo Sistema di Garanzia, nel Network delle Regioni "Bersaglio" e nel PNE (Programma Nazionale Esiti)."	ASUGI si impegna nel costante processo di miglioramento della qualità dei dati in esse contenuti e nelle attività di attività di manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento dell'ARCS	attività realizzata
3.8.2 Obblighi informativi e qualità dei dati amministrativi ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali	Miglioramento della qualità dei dati inseriti nei flussi informativi aziendali	non presente nel PAL 2020	ASUGI anche attraverso attività reportistica interna promuove un continuo miglioramento della qualità dei dati inseriti nei sistemi. Si ritiene anche utile a tale processo di miglioramento il progressivo ammodernamento dei sistemi informativi verso gestionali che consentano un immediato ritorno delle informazioni ai professionisti che inseriscono i dati a sistema. Lo sviluppo del sistema Oracolo di monitoraggio e analisi delle informazioni consentirà un miglioramento dei contenuti	attività non di pertinenza
<b>4. SISTEMA INFORMATIVO</b>				
4.1.1 Sistema informativo dei distretti	Partecipare all'analisi dei processi per area (Servizio Riabilitativo, Punto Unico di Accesso ecc.) con predisposizione degli elaborati di	100% degli elaborati entro il 31/05/2020	Sono stati mappati i servizi distrettuali in termini di attività e bisogni informativi. ASUGI ha garantito la partecipazione al tavolo regionale. A causa del COVID l'attività nel 2020 ha avuto un	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
	supporto alla definizione dei processi e dei contenuti		rallentamento. E' disponibile un elaborato già predisposto nel 2019. ASUGI nel 2020 ha garantito a partecipazione e la collaborazione secondo quanto richiesto. Attività pienamente realizzata per quanto di competenza.	
4.1.1 Sistema informativo dei distretti	Contribuire alla configurazione del sistema creando le condizioni per una fedele rappresentazione nel nuovo sistema dell'organizzazione di tutte le aziende	100% degli elaborati entro il 31/05/2020	ASUGI ha contribuito alla configurazione del sistema per quanto di competenza	attività realizzata
4.1.1 Sistema informativo dei distretti	Attivare il sistema in accordo con le indicazioni di DCS/ARCS partecipando alla messa a punto del sistema ed organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	Attivazione sistema presso l'azienda pilota entro il 31/12/2020	L'obiettivo non è di competenza ASUGI. L'attività è stata rimandata al 2021 causa emergenza COVID	attività non di pertinenza
4.1.2 Sistema informativo contabile e economato	Contribuire alla configurazione del sistema creando le condizioni per una fedele rappresentazione nel nuovo sistema dell'organizzazione di tutte le aziende	100% elaborati entro il 30/6/2020	ASUGI ha contribuito per la parte di competenza	attività non di pertinenza
4.1.2 Sistema informativo contabile e economato	Collaborare in termini di test del sistema, opportunamente integrato con i sistemi satelliti	Sistema funzionante nell'azienda pilota (verbale collaudo) entro il 31/10/2020	La gara è stata avviata, ASUGI ha contribuito per la parte di competenza	attività non di pertinenza
4.1.2 Sistema informativo contabile e economato	Avviamento in tutte le aziende del SSR organizzando turni del personale per favorire la formazione in aula e sul campo	Sistema funzionante in tutte le aziende (verbale collaudo) entro il 31/12/2020	La gara è stata avviata, ASUGI ha contribuito per la parte di competenza	attività non di pertinenza
4.1.3 Sistema informativo del personale	rendersi disponibili a verificare il buon funzionamento del sistema	Avviamento del sistema entro il 30/6/2020	La pianificazione condivisa Regione-Insiel non ha previsto l'avviamento nel 2020. L'avviamento per ASUGI e ASUFC è stato rimandato al 2021. Nel 2020 comunque ASUGI ha garantito la partecipazione a tutti gli incontri organizzati da Regione/Insiel/GPI.	attività parzialmente realizzata
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera	Avviamento cartella oncologica comprensiva della Unità Farmacologica antiblastica	non di pertinenza		

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera	Predisposizione capitolato cartella clinica 1. NOMINA REFERENTI	nomina referenti gruppo di lavoro entro il 15/2/2020;	Obiettivo non di competenza ASUGI che ha garantito la partecipazione agli incontri al tavolo tecnico regionale	attività non di pertinenza
4.1.4 Cartella clinica ospedaliera	Predisposizione capitolato cartella clinica 2. CAPITOLATO	validazione capitolato entro il 30/7/2020	Obiettivo non di competenza ASUGI che ha garantito la partecipazione agli incontri al tavolo tecnico regionale	attività non di pertinenza
4.2.1 Ricetta dematerializzata	Ricette dematerializzate specialistica e farmaceutica	90% sul totale delle ricette entro il 31/12/2020	Il dato non rispetta il target 2020 85%	attività non realizzata
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 1. G2 CLINICO	G2 Clinico > 98%	Il dato non rispetta il target 2020 93,7%	attività non realizzata
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 2. LABORATORIO E MICROBIOLOGIA	Laboratorio e microbiologia >98%	Il dato sostanzialmente rispetta il target 2020 97,9%	attività realizzata
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 3. MEDICINA TRASFUSIONALE	Medicina trasfusionale > 98%,	Il dato non rispetta il target 2020 94,71%	attività non realizzata
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 4. ANATOMIA PATOLOGICA	Anatomia patologica > 98%	Il dato supera il target 2020 100%	attività realizzata
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 5. RADIOLOGIA	Radiologia > 98%	Il dato supera il target 2020 99,22%	attività realizzata

<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 6. LETTERA DI DIMISSIONE	Lettera di dimissione > 98%	Il dato è in calo e fuori target. 2020 94,92%	attività non realizzata
4.2.2 Firma digitale	Firma digitale referti (specialistica, radiologia, analisi chimico cliniche, anatomia patologica), lettera dimissione, verbali pronto soccorso 7. PRONTO SOCCORSO	Verbali pronto soccorso 98%	Il dato è in calo e fuori target. 2020 89,5%	attività non realizzata
4.2.3 Fascicolo sanitario elettronico	FSE operatore formazione sui vantaggi dell'uso dello strumento	Almeno 10 corsi realizzati a livello aziendale di cui: - 5 corsi entro 30.06.2020 - 5 corsi entro 31.12.2020	L'attività aziendale è bloccata causa COVID 19. Si propone lo stralcio e di prevedere eventualmente l'attività per il 2021.	attività non realizzata causa Covid
4.2.4 Telemedicina	Attivazione a livello regionale in pazienti post-acuti con scompenso cardiaco, diabete o BPCO, selezionati al momento della dimissione dall'ospedale, di una assistenza integrata domiciliare sociosanitaria supportata da strumenti di ICT (telemedicina) 1. PREDISPOSIZIONE CAPITOLATO	Predisposizione del capitolato della gara d'appalto per l'acquisizione della piattaforma ICT	Obiettivo non di competenza ASUGI. Il gruppo di lavoro regionale per la stesura del capitolato della gara per la telemedicina ha iniziato ad agosto 2020 ad effettuare i primi incontri mirati all'analisi dei prodotti disponibili sul mercato, l'obiettivo di predisposizione del capitolato è fissato per il 2021	attività non di pertinenza
4.2.4 Telemedicina	Attivazione a livello regionale in pazienti post-acuti con scompenso cardiaco, diabete o BPCO, selezionati al momento della dimissione dall'ospedale, di una assistenza integrata domiciliare sociosanitaria supportata da strumenti di ICT (telemedicina) 2. DEFINIZIONE TEAM AZIENDALI	Definizione dei team aziendali con il coinvolgimento, per quanto possibile in base alle diverse realtà locali, di specialisti, personale dei distretti, medici di medicina generale, assistenza sociale e associazioni di pazienti per l'analisi della integrazione dei percorsi di cura attivi a livello locale con il supporto della piattaforma ICT	Obiettivo non di competenza ASUGI. Il gruppo di lavoro regionale per la stesura del capitolato della gara per la telemedicina ha iniziato ad agosto 2020 ad effettuare i primi incontri mirati all'analisi dei prodotti disponibili sul mercato, l'obiettivo di predisposizione del capitolato è fissato per il 2021	attività non di pertinenza
4.2.4 Telemedicina	Attivazione a livello regionale in pazienti post-acuti con scompenso cardiaco, diabete o BPCO, selezionati al momento della dimissione dall'ospedale, di una assistenza	Identificazione della azienda pilota per avviare il progetto di assistenza domiciliare integrata supportata da ICT	Obiettivo non di competenza ASUGI. Il gruppo di lavoro regionale per la stesura del capitolato della gara per la telemedicina ha iniziato ad agosto 2020 ad effettuare i primi incontri mirati all'analisi dei prodotti disponibili sul mercato,	attività non di pertinenza



<b>LINEA</b>	<b>OBIETTIVO</b>	<b>RISULTATO ATTESO</b>	<b>RISULTATO AL 31.12.2020</b>	<b>RISULTATO SINTENTICO</b>
	integrata domiciliare sociosanitaria supportata da strumenti di ICT (telemedicina) 3. IDENTIFICAZIONE AZIENDA PILOTA		l'obiettivo di predisposizione del capitolato è fissato per il 2021	
4.2.4 Telemedicina	Attivazione a livello regionale in pazienti post-acuti con scompenso cardiaco, diabete o BPCO, selezionati al momento della dimissione dall'ospedale, di una assistenza integrata domiciliare sociosanitaria supportata da strumenti di ICT (telemedicina) 4. AVVIAMENTO SITO PILOTA	Avviamento del sito pilota entro il 31/12/2020.	Obiettivo non di competenza ASUGI. Il gruppo di lavoro regionale per la stesura del capitolato della gara per la telemedicina ha iniziato ad agosto 2020 ad effettuare i primi incontri mirati all'analisi dei prodotti disponibili sul mercato, l'obiettivo di predisposizione del capitolato è fissato per il 2021	attività non di pertinenza
4.3 INTEGRAZIONE DEI SISTEMI	Censimento dei sistemi informatici da integrare con gli asset regionali.	Predisporre un documento secondo le linee guida regionali entro il 31/5/2020	Non sono state trasmesse le linee guida. ASUGI è sempre in linea con gli interfacciamenti necessari e in uso con insiel e sono tutti mappati nel sistema regionale insiel. Attività realizzata per la parte di competenza	attività non realizzata
4.4 ELEMENTI PER IL PIANO INVESTIMENTI	Censimento di tutte le apparecchiature (pc, mobile, stampanti ecc.) dove saranno attivati i sistemi del personale, della contabilità e dei distretti. Per i pc nel censimento va indicata la versione del Sistema Operativo. Sono da riportare anche nuove esigenze indotte dall'introduzione dei nuovi sistemi.	Elenco apparecchiature entro il 31/5/2020	Obiettivo da rimodulare per il 2021.	attività parzialmente realizzata causa Covid
4.4 ELEMENTI PER IL PIANO INVESTIMENTI	Censimento di tutto il parco apparecchiature (pc, mobile, stampanti ecc.) con indicazioni di nuove esigenze.	Elenco apparecchiature entro il 31/5/2020	Obiettivo da rimodulare per il 2021.	attività parzialmente realizzata causa Covid
4.4 ELEMENTI PER IL PIANO INVESTIMENTI	Indicazioni delle apparecchiature di rete da sostituire con indicazioni delle caratteristiche (doppio alimentatore, ecc.)	Elenco apparecchiature entro il 31/12/2020	Obiettivo da rimodulare per il 2021.	attività parzialmente realizzata causa Covid
4.5 PRIVACY IN SANITA'	Censimento delle carenze rispetto al GDPR e ABSC	Predisporre un documento entro il 31/5/2020	Obiettivo regionale.	attività non di pertinenza

LINEA	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	RISULTATO AL 31.12.2020	RISULTATO SINTENTICO
4.5 PRIVACY IN SANITA'	Individuazione altri ambiti con criticità (es. prodotti sw)	Predisporre un documento	Obiettivo regionale.	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Supporto alla Prosecuzione dell'aggiornamento tecnologico dei sistemi PACS	Blocco dell'alimentazione dell'archivio immagini del livello regionale e l'avvio della conservazione legale diretta dal livello aziendale.	Obiettivo regionale.	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Refertazione multimediale 1. CRONOPROGRAMMA (progettualità Arcs)	non di pertinenza	Obiettivo regionale.	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Refertazione multimediale 2. PIATTAFORMA REFERTAZIONE (progettualità Arcs)	non di pertinenza	Obiettivo regionale.	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Refertazione multimediale 3. DEFINIZIONE SPECIFICHE TECNICHE (progettualità Arcs)	non di pertinenza	Obiettivo regionale	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Valutazione dei possibili scenari di continuità dell'impianto PACS regionale (progettualità Arcs)	non di pertinenza	Obiettivo regionale	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Modalità di revisione dei flussi (progettualità Arcs)	non di pertinenza	Obiettivo regionale	attività non di pertinenza
4.6 SISTEMA PACS REGIONALE	Revisione delle modalità di condivisione di referti e immagini a fini diagnostici nell'ambito dei flussi emergenziali interaziendali a seguito del riassetto istituzionale del SSR	Le modalità di condivisione di referti e immagini diagnostici nell'ambito dei flussi emergenziali interaziendali sono completamente adeguate al nuovo assetto istituzionale entro dicembre 2020 secondo le indicazioni di ARCS .	Il riassetto è stato pianificato e realizzato da Insiel-regione il 13 dicembre 2021; nelle settimane successive a tale attività straordinaria ASUGI/Insiel hanno monitorato e corretto le anomalie conseguenti. Non è stato dato quindi ad ASUGI il tempo tecnico per pianificare attività conseguenti.	attività parzialmente realizzata
8. MONITORAGGIO COSTI E CONSISTENZA RISORSE UMANE	Monitoraggio dei costi del personale e delle dotazioni organiche (progettualità Arcs)	non di pertinenza	Obiettivo regionale	attività non di pertinenza

#### 4.3. PATTO ANNUALE TRA REGIONE E DIRETTORE GENERALE DELL'ASUGI

COMPENSO INTEGRATIVO DEL TRATTAMENTO ECONOMICO LORDO OMNICOMPRESIVO  
ATTRIBUIBILE PER L'ANNO 2020 AI DIRETTORI GENERALI

**Il requisito per accedere alla successiva valutazione degli obiettivi di Patto, ovvero il raggiungimento dell'equilibrio di bilancio, è stato raggiunto chiudendo il Bilancio di Esercizio 2020 di ASUGI con un utile di esercizio pari a € 77.845,44**

Con DGR 1894 del 18 dicembre 2020 "DLGS 502/1992 – Determinazione per l'anno 2020 del compenso integrativo del trattamento economico dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e criteri per l'attribuzione" sono stati assegnati gli obiettivi ai Direttori Generali.

Sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato della succitata DGR e segnatamente dal punto 3 "Criteri di valutazione specifici", si forniscono gli elementi ai fini della valutazione delle attività.

<b>5 Punti</b>	<p>Prestazione di attività di assistenza domiciliare integrata o equivalenti, per pazienti in isolamento, garantendo adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza (art. 1, c. 3)</p>
	<p>RENDICONTAZIONE:</p> <p>Le strutture attivate nel 2020, ai sensi dell'art. 1 c. 2 D.L. 34/2020, sono state: Lazzaretto a Muggia - attività iniziata il 9 marzo 2020, sospesa il 16/06, ripresa il 13/08 e conclusa il 16 ottobre 2020, per un numero complessivo di persone contagiate in isolamento pari a 104; Park Hotel a Muggia - attivato dal 30 novembre - ancora attivo - per un numero complessivo di persone contagiate al 31.12.2020 in isolamento pari a 32; Oasi del Preval a Mossa - attività iniziata il 11/11/2020 e conclusa il 5/04/2021, per un numero complessivo di persone contagiate in isolamento pari a 34; Parco Basaglia a Gorizia - attività iniziata il 01/12/2021 e conclusa il 28/02/2021, per un numero complessivo di persone contagiate in isolamento pari a 13 pazienti in totale</p> <p>Dal 1/11 la residenza per anziani Villa SISSI (sita a Trieste - Opicina Str. per Vienna, 55) è stata trasformata in Residenza Intermedia per persone Covid-positivo con una capienza incrementale di PL da 22 a 44 fino a 58 con personale dedicato, 1 medico di distretto, 12 infermieri (a regime), un coordinatore infermieristico e 5 medici Co.co.co che hanno garantito nel periodo (01.11.2020 - 31.12.2020) 92 ricoveri per un totale di 1817 giornate di degenza con degenza media di 19,75 giorni</p> <p>ASUGI ha programmato l'utilizzo di strutture residenziali di degenza per persone covid positive con setting diversificati in base alla complessità clinica. Inoltre nell'area giuliana la RSA San giusto è stata riconvertita in degenza covid a partire da marzo per tutto il 2020, l'RSA Sanatorio è stata riconvertita in degenza COVID a partire da ottobre 2020, la RSA Mademar da novembre e Pineta del Carso/Salus ha riconvertito Hospice e degenza in degenza Covid. Nell'area isontina è stata riconvertita la RSA di Cormons in struttura Covid. Circa il 90% degli accoglimenti in struttura riconvertita sono avvenuti senza accesso al PS a seguito di valutazione clinica da parte dei medici di distretto, medici USCA e in raccordo con la centrale operativa. Il percorso gestito da ASUGI ha di fatto decongestionato i PS, compresi gli accoglimenti diretti da PS tramite la continuità assistenziale.</p>

	<p>Il numero dei pazienti contagiati in isolamento domiciliare seguiti in ADI sono stati complessivamente 382 suddivisi per Distretto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 72 per il Distretto 1</li> <li>- 82 per il Distretto 2</li> <li>- 84 per il Distretto 3</li> <li>- 31 per il Distretto 4</li> <li>- 51 per il Distretto Alto Isontino</li> <li>- 62 per il Distretto Basso Isontino</li> </ul> <p>ASUGI ha garantito tutti i servizi di assistenza sanitaria domiciliare con OSS, infermieri distrettuali e USCA oltre che la logistica e la ristorazione.</p> <p>A favore di pazienti Covid-19 è stata assicurata la ventilazione respiratoria domiciliare attivando specifici servizi di ventiloterapia domiciliare e annessi servizi di trasporto sanitario secondario con ambulanza, nonché, quali convenzioni per l'assistenza domiciliare (ADI), dei budget di salute conseguenti alla individuazione di progetti personalizzati.</p> <p>È stata garantita l'assistenza a persone covid-positivè (anche in collaborazione con medici USCA e MMG); nelle persone domiciliate è stato garantito il monitoraggio clinico e l'esecuzione dei tamponi e dei test sierologici quando richiesti.</p> <p>E' stata mantenuta l'attività di rete (comune protezione civile, ospedali, RSA, case di riposo, ecc...)</p>
<p><b>10 Punti</b></p>	<p>Incremento dei servizi di assistenza domiciliare integrata prestati a soggetti in condizioni di fragilità o a soggetti sottoposti a quarantena o isolamento (art. 1, c. 4)</p>
	<p>RENDICONTAZIONE:</p> <p>Complessivamente nel 2020 ASUGI ha garantito nonostante le carenze di personale assistenziale dovute alla pandemia da COVID-19 un incremento dell'attività domiciliare. Il numero di utenti è cresciuto dell'1,8% arrivando a quota 14.864 persone seguite in ADI per circa 200mila prestazioni erogate da infermieri e fisioterapisti, con copertura sugli ultra sessantacinquenni salita al 14,3%. L'assistenza infermieristica è cresciuta in termini di utenti del 7,4%, la metà di questi ha un piano personalizzato e oltre l'80% delle prestazioni vengono erogate con piano assistenziale. L'assistenza domiciliare non si è mai fermata nel 2020, in particolare a supporto delle strutture per anziani oltre che a domicilio, e grazie anche all'attivazione delle USCA il servizio è stato garantito.</p> <p>A favore di pazienti Covid-19 sono stati attivati specifici servizi di ventiloterapia domiciliare, garantendo l'assistenza respiratoria domiciliare, e annessi servizi di trasporto sanitario secondario con ambulanza, nonché, quali convenzioni per l'assistenza domiciliare (ADI), dei budget di salute conseguenti alla individuazione di progetti personalizzati.</p> <p>È stata garantita l'assistenza sia a persone covid-negative che covid-positivè (anche in collaborazione con medici USCA e MMG); nelle persone domiciliate è stato garantito il monitoraggio clinico e l'esecuzione dei tamponi e dei test sierologici quando richiesti.</p> <p>E' stata mantenuta l'attività di rete (comune protezione civile, ospedali, RSA, case di riposo, ecc...)</p> <p>Le persone fragili in ADI sia CoViD+ che CoViD- hanno ricevuto l'assistenza necessaria. Considerato che le strutture residenziali sono spesso il domicilio di queste persone, vanno inclusi anche i COVID positivi e negativi delle Strutture residenziali. Queste attività sono state potenziate moltissimo dai distretti per i COVID positivi in struttura. Sono state costituite delle squadre distrettuali multi professionali, i Covid Team, formate almeno da un medico e da un infermiere, per il raccordo giornaliero con le strutture residenziali per</p>

	<p>anziani. È stata garantita la formazione/addestramento del personale delle strutture residenziali all'uso corretto dei DPI, e garantito lo screening periodico, in collaborazione con il DIP. Il team ha operato in stretta collaborazione con i medici USCA.</p> <p>L'assistenza domiciliare verso soggetti fragili nel suo complesso è stata sostanzialmente mantenuta rispetto al 2019. Il numero di persone seguite con piano personalizzato si assesta a 7.468 per circa 160 mila accessi domiciliari, di cui 6501 seguite dal SID. Nei confronti dei soggetti fragili le attività di assistenza domiciliare non sono mai state interrotte ed è stata garantita la continuità nei percorsi di cura.</p> <p>Nelle diverse fasi dell'emergenza sanitaria le attività sono state riorganizzate e rimodulate, applicati i protocolli di continuità assistenziale per garantire la dimissione protetta delle persone in tutti i setting assistenziali. Nei periodi di maggior contagio la continuità è stata garantita anche con l'utilizzo di strumenti telematici e dal contatto telefonico. È stato mantenuto il raccordo di continuità assistenziale con il PS con successivo supporto domiciliare anche con budget di salute. Alcune attività infermieristiche ambulatoriali offerte a persone fragili sono state trasformate in attività domiciliare. Sono stati anche mantenuti i contatti con i familiari per il monitoraggio e per l'organizzazione dei percorsi di cura.</p> <p>I percorsi per persone fragili con problemi cognitivi (Alzheimer e con wandering) sono stati potenziati con lo strumento del budget di salute in ogni setting assistenziale ed è stato evitato qualsiasi intervento lesivo del diritto di salute (contrasto alla contenzione).</p>
<p><b>10 Punti</b></p>	<p>Attività prestata in modalità di servizio di infermiere di comunità o di famiglia (art. 1, c. 5), da assegnarsi nella misura determinata dal rapporto tra unità di risorse impiegate e unità di fabbisogno assegnate all'ente (valori di riferimento riportati nella Tabella 3 a pag. 11 del citato Piano regionale di Assistenza Territoriale)</p>
	<p>RENDICONTAZIONE:</p> <p>ASUGI adotta da tempo il modello dell'infermiere di comunità/di famiglia e ne ha sperimentato nel tempo diversi modelli di applicazione, sia in area isontina che in area giuliana.</p> <p>Tutti gli infermieri del servizio infermieristico domiciliare dei distretti hanno inserito nel proprio fascicolo personale la job description dell'infermiere di comunità.</p> <p>Dal 2006 in area giuliana è attivo il programma Habitat Salute delle comunità-Microaree in integrazione con gli enti locali e l'ATER (PDZ 2006-2008). Tale organizzazione si è mantenuta durante tutto il periodo pandemico sebbene con modalità organizzative adattate alle restrizioni vigenti e ha permesso di garantire risposte integrate a favore dei contesti a maggior fragilità. Nell'area isontina è stata garantita la medesima risposta grazie alla presenza dell'infermieristica di comunità dedicata.</p> <p>ASUGI ha potenziato la propria dotazione organica e ha potuto garantire la risposta clinica e assistenziale alle persone con maggiore fragilità nei diversi setting di cura.</p> <p>Sono impegnati 49 infermieri in area isontina 24 in ADI Distretto Alto Isontino 25 in ADI Distretto Basso Isontino a rotazione nelle sedi di infermieristica di comunità. A questi si aggiungono 6 infermieri di AFT che hanno svolto la funzione di raccordo tra la medicina generale e il distretto.</p> <p>In area isontina sono attive complessive 19 postazioni di infermiere di comunità così suddivise per Distretto:</p> <p>Alto isontino: n° 9 Basso Isontino: n° 10</p> <p>In area giuliana sono impegnati 92 infermieri così distribuiti per Distretto</p>

	<p>D1: 19 infermieri in SID e 1 in microarea  D2: 19 infermieri in SID e 5 in microarea  D3: 22 infermieri e 5 in microarea  D4: 18 infermieri in SID, 2 in microarea, 2 per i minori, bambini e adolescenti.</p> <p>Sono attive complessive 23 postazioni di infermiere di comunità così suddivise per Distretto:  D1 n° 4  D2 n° 5  D3 n° 10  D4 n° 4</p> <p>ASUGI ha inoltre, come previsto all'art. 1 c. 5 D.L. 34/2020, rafforzato ulteriormente il livello territoriale con 9 unità più altre 9 con lavoro somministrato (assunti poi in gennaio 2021 con contratto a tempo determinato) per l'apertura di Villa Sissi Covid a bassa complessità assistenziale e ancora altre 10 unità per la RSA San Giusto Covid. Ulteriori interventi a supporto dell'assistenza territoriale correlati all'evento pandemico sono stati assicurati con flessibilità organizzativa trasversalmente all'azienda.</p>
<b>15 Punti</b>	<p>Attività prestata dalle Unità speciali di continuità assistenziale – USCA -(art. 1, c. 6, del d.l. n. 34/2020 e richiamato art. 4-bis del d.l. n. 18/2020), da assegnarsi nella misura determinata dal rapporto tra USCA impiegate e unità programmate (valori di riferimento riportati nella Tabella 1 a pag. 10 del citato Piano regionale di Assistenza Territoriale), ferma rimanendo necessaria per l'attribuzione di punti la condizione di avvenuto adempimento dell'obbligo di prestazione del servizio su tutto il territorio della circoscrizione aziendale servita in risposta a richiesta di servizio comunicata secondo quanto previsto dall'art. 4-bis, comma 2, del d.l. n. 18/2020</p>
	<p>RENDICONTAZIONE:</p> <p>Sono state attivate nei 6 Distretti di ASUGI una USCA per ciascun Distretto con orario di servizio articolato 7/7 giorni h12.</p> <p>Le USCA sono state articolate e organizzate con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n° 4 USCA per l'area giuliana presso la sede SCA Ospedale Maggiore di Trieste con n. 4 medici per il turno mattutino (8.00 - 14.00) e 4 medici per il turno pomeridiano (14.00 - 20.00);</li> <li>- n° 1 USCA per l'area dell'alto isontino presso le sedi SCA Distretto di Gorizia, Cormons con n. 2 medici per il turno mattutino (8.00 - 14.00) e 2 medici per il turno pomeridiano (14.00 - 20.00);</li> <li>- n° 1 USCA per l'area del basso isontino presso le sedi SCA Distretto di Monfalcone con n. 2 medici per il turno mattutino (8.00 - 14.00) e 2 medici per il turno pomeridiano (14.00 - 20.00)</li> </ul> <p>In tutto il territorio ASUGI sono stati pertanto assegnati complessivamente n° 8 medici USCA nel turno 8-14 e n° 8 medici USCA nel turno 14-20 rispettando ampiamente il rapporto 1/50.000 abitanti.</p>
<b>10 Punti</b>	<p>Attività prestata da assistenti sociali a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale (art. 1, c. 7, del d.l. n. 34/2020), da assegnarsi nella misura stabilita dal rapporto tra unità di risorse impiegate e unità di fabbisogno determinate per l'ente (valori di riferimento riportati nella Tabella 5 a pag. 12 del citato Piano regionale di Assistenza Territoriale)</p>

	<p><b>RENDICONTAZIONE:</b></p> <p>Nessun assistente sociale è stato assunto per questa funzione.</p> <p>Ai fini dell'integrazione con i servizi sociali e socio-sanitari, previsti dall'art. 1, c. 7 del D.L. 34/2020, è stata attivata una procedura per la quale il medico USCA, a seguito propria valutazione, attivava tramite il Distretto la segnalazione ai Servizi Sociali dei Comuni.</p>
<b>15 Punti</b>	<p>Completezza, regolarità e rispetto dei termini nell'adempimento degli obblighi di trasmissione di dati, reporting, contabilizzazione e rendicontazione funzionali all'accreditamento e conservazione dei finanziamenti straordinari finalizzati alla gestione COVID-19*</p> <p>* I punti assegnati sono ridotti a 7,5 in caso di incompletezza, irregolarità o tardività dell'adempimento considerata grave in ragione dell'importanza o delle conseguenze gestionali, contabili o finanziarie derivanti, ferme rimanendo ulteriori responsabilità configurabili; si considera sempre grave la mancata formalizzazione di attività di rendicontazione nelle forme necessarie a fronte di espressa richiesta della Direzione centrale Salute. Sempre ferme rimanendo ulteriori responsabilità configurabili, nell'applicazione del medesimo criterio si dà, altresì, luogo all'azzeramento dei punti e non si procede ad assegnare alcun punto in caso di mancata apertura del centro di costo dedicato "COV 20" o di mancata tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza, in violazione dell'art. 18, c. 1, del d.l. n. 18/2020</p> <p><b>RENDICONTAZIONE:</b></p> <p>La trasmissione dei dati, l'attività di reporting, la contabilizzazione e la rendicontazione si sono svolte con regolarità la documentazione è risultata completa e i termini rispettati.</p> <p>È stato aperto il centro di costo dedicato "COV 20" nel quale sono stati contabilizzati tutti i costi sostenuti per la realizzazione delle attività finalizzate al contrasto e al contenimento della pandemia da SARS-Cov-2.</p> <p>Il risultato è stato pienamente raggiunto come anche evidenziato in riunione del Collegio Sindacale e presente nel verbale n. 14 dd 26/01/2021 riguardante l'analisi della relazione sulla gestione COVID fornita dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.</p>
<b>10 Punti</b>	<p>Raggiungimento e conservazione di positiva valutazione degli indicatori 2.4, 2.5(a e b) e 2.6 del decreto del Ministero della salute 30 aprile 2020 e suo allegato, secondo definizione e valori soglia meglio indicati nel sopra citato Documento metodologico – Sistema Indicatori di cui al D.M. 30 aprile 2020 **</p> <p>** Nell'applicazione di questo criterio i punti assegnati sono ridotti di 5 punti nel caso che il valore riportato per gli indicatori 2.4, e 2.5 (rispettivamente "Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing" e "Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento") si presenti in rilevazioni settimanali nei mesi di novembre e dicembre inferiore al valore definito di "soglia" (1/10.000 pop.). Sempre nell'applicazione di questo criterio i punti assegnati sono ridotti di 5 punti nel caso che il valore riportato per l'indicatore 2.6 ("Numero di casi confermati di infezione nella regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione confermati") sia classificabile nella categoria di "Allerta" (Trend in diminuzione e/o molto al di sotto del 100%) in rilevazioni settimanali nei mesi di novembre e dicembre, in particolare qualora l'indicatore si presenti in diminuzione per due settimane di seguito ovvero quando si ponga gravemente al di sotto del valore del 100 %</p> <p><b>RENDICONTAZIONE:</b></p> <p>Con le cadenze indicate dalla DCS il Dipartimento di Prevenzione ha sempre inviato i dati relativi al numero di personale presente.</p> <p>Nella prima ondata l'attività di contact tracing e di sorveglianza sanitaria è stata svolta dal personale specialista dipendente che a causa delle chiusure dell'attività si è reso disponibile a collaborare.</p> <p>Durante la seconda ondata il numero di personale dedicato al contact tracing ed alla sorveglianza sanitaria è stato adeguato alle necessità, in particolare a partire da fine ottobre/inizio novembre grazie al reperimento di medici non specialisti formati dal dipartimento di prevenzione a svolgere questo tipo di lavoro.</p>

Si è dovuti ricorrere all'assunzione di medici non specialisti, assistenti sanitari ed infermieri con contratti di collaborazione perché questo tipo di personale era ed è di difficile reperimento in quanto in numero inferiore alle aumentate esigenze.

Tutto il personale presente ha lavorato oltre il normale orario di servizio per potere svolgere le attività necessarie ad effettuare il contact tracing e la sorveglianza sanitaria e le strutture preposte a reperire il personale necessario ha collaborato all'identificazione degli istituti contrattuali per l'assunzione del personale.

Per quanto riguarda gli indicatori 2.4 (Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale al contact-tracing) e 2.5 (Numero, tipologia di figure professionali e tempo/persona dedicate in ciascun servizio territoriale alle attività di prelievo/invio ai laboratori di riferimento e monitoraggio dei contatti stretti e dei casi posti rispettivamente in quarantena e isolamento) il personale addetto al contact tracing in ASUGI nella rilevazione del 03/12/2020 consisteva in 66 persone (47 medici, 4 infermieri, 11 assistenti sanitari, 3 amministrativi, 1 altro) così come alla rilevazione successiva al 07/01/21. Per quanto riguarda l'indicatore 2.6 (Numero di casi confermati di infezione nella Regione per cui sia stata effettuata una regolare indagine epidemiologica con ricerca dei contatti stretti/totale di nuovi casi di infezione

Confermati) la valutazione ministeriale è risultata nella soglia "Trend in miglioramento con target finale 100%".

**25  
punti**

Importo effettivamente utilizzato rispetto all'importo attribuito all'ente con d.g.r. n. 1565/2020 quale finanziamento straordinario, ex art. 29 del d.l. n. 104/2020, per la riduzione dei tempi di attesa, con l'osservanza degli obblighi di utilizzo e rendicontazione, in particolare evidenziati dalla nota della Direzione centrale salute prot. n. 0027060 del 25 novembre 2020

RENDICONTAZIONE:

Con DGR n° 1565 del 23/10/2020, successivamente modificata con DGR 1673 del 13/11/2020 sono stati assegnati ad ASUGI € 2.655.407 per riduzione dei tempi di attesa.

Solo successivamente ASUGI ha potuto formalizzare le linee aziendali finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa, ad autorizzare il ricorso alle prestazioni aggiuntive secondo quanto previsto dai CCNL triennio 2016-2019 della dirigenza e del comparto dell'area sanità nei limiti di quanto previsto dall'art 29 e a dare corso ad una manovra assunzionale ad hoc, in riferimento a quanto previsto dall'art 29 del D.L. 104/2020 e in attuazione del Piano operativo regionale.

Con Decreto n. 1145 dd 31/12/2020 avente ad oggetto: "Attuazione della programmazione regionale – DGR 1565/2020 e s.m. e i. recante il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa" sono state formalizzate le linee di azione, le attività, peraltro immediatamente avviate, e le risorse impegnabili in ragione della porzione di anno in cui erano effettivamente utilizzabili.

Il succitato decreto è stato inviato alla DCS con nota PEC n. 0005532-P dd 20/01/2021.

Con nota 0032086-P dd 07/04/2021 ASUGI ha relazionato alla DCS sull'utilizzo del finanziamento comunicando l'inserimento nella rendicontazione dei progetti per l'abbattimento delle liste d'attesa per gli screening mammografico e del colon retto, oltre che per i ricoveri e la specialistica ambulatoriale, per un importo complessivo di euro 508.840,40, come dettagliato nelle tabelle ad essa allegato, e quindi con un pieno utilizzo della quota assegnata calcolata in proporzione alla frazione di anno in cui è stata effettivamente disponibile.



In sede di bilancio 2020 è stato considerato l'importo di € 360.662,02 per costi inerenti il reclutamento di personale a tempo determinato finalizzato alla riduzione dei tempi di attesa.

Si rappresentano di seguito gli indicatori sui tempi di attesa calcolati da ARCS per ogni trimestre 2020 dai quali si evince come la media di ASUGI in ciascun trimestre sia superiore rispetto alla media regionale nel corso dell'anno 2020

<b>1° trimestre</b>	B % NEI TEMPI	D % NEI TEMPI	P % NEI TEMPI
ASUGI	<b>84%</b>	<b>79%</b>	<b>84%</b>
REGIONE FVG	78%	70%	77%
<b>2° trimestre</b>	B % NEI TEMPI	D % NEI TEMPI	P % NEI TEMPI
ASUGI	<b>83%</b>	<b>88%</b>	<b>95%</b>
REGIONE FVG	77%	84%	88%
<b>3° trimestre</b>	B % NEI TEMPI	D % NEI TEMPI	P % NEI TEMPI
ASUGI	<b>56%</b>	<b>69%</b>	<b>90%</b>
REGIONE FVG	50%	60%	75%
<b>4° trimestre</b>	B % NEI TEMPI	D % NEI TEMPI	P % NEI TEMPI
ASUGI	<b>80%</b>	<b>79%</b>	<b>87%</b>
REGIONE FVG	70%	69%	77%

## 4.4 Vincoli Operativi e Spending Review

### Vincoli operativi

Si riportano di seguito in formato tabellare i vincoli operativi imposti dalle Linee annuali di gestione del SSR per l'anno 2020, approvate in via definitiva con la DGR n. 2195/2019:

VINCOLI da Linee	Preventivo 2020
Farmaceutica territoriale diretta	32.757.950,00
Farmaceutica territoriale convenzionata	50.907.625,00
Farmaceutica territoriale DPC	15.936.300,00
Farmaceutica ospedaliera	-1,00 % rispetto 2019
Dispositivi medici	- 3% rispetto 2019
Prestazioni ambulatoriali	3,4 pro capite (escluso laboratorio)
Tasso ospedalizzazione	125 per mille
Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche	tetto massimo costo 2015
Personale	-1,4% rispetto al costo del 2004
Spending review	azioni avviate dal 2012 (DL 95/2012 e DL 78/2015)

**Tab.1** - Vincoli da linee di gestione 2020

Per quanto riguarda i vincoli operativi di natura economica inerenti la **spesa farmaceutica**, si riportano di seguito i risultati ottenuti per le diverse componenti di spesa, tratti dal report di "Monitoraggio degli indicatori delle linee di gestione 2020 – novembre-dicembre" predisposto dalla DCS.

### RISULTATI ED AZIONI ANNO 2020

L'analisi è stata effettuata dalla SC Assistenza farmaceutica utilizzando la metodologia di calcolo applicata dalla Direzione Centrale Salute.

#### A. FARMACEUTICA DIRETTA

	Anno 2020	Pro capite 2020	Δ rispetto allo standard (74€)	Δ % rispetto allo standard (74€)
ASFO	29.252.603	85,99	11,99	16,2%
ASUFC	49.844.694	82,30	8,30	11,2%
ASUGI	32.600.585	73,64	-0,36	-0,5%
<b>TOTALE</b>	<b>111.697.882</b>	<b>80,44</b>	<b>6,44</b>	<b>8,7%</b>

**Tab.2.** Spesa pro capite anno 2020 per azienda di residenza. Lo Standard 2020 da non superare è di € 74

**Commento:** ASUGI mantiene la spesa di € 157.365 al disotto del tetto di Tab.1., unica Azienda a rispettarlo nel 2020 (Tab.2).

Trattasi di farmaci consegnati dalle aziende per l'utilizzo domiciliare e le cui prescrizioni sono generate da specialisti aziendali, ma anche da specialisti extra-ospedalieri (Burlo, ASUIUD, Centri specialistici nazionali). La Farmacia verifica tutte le richieste e discute con i richiedenti, anche extra-aziendali, l'opportunità di alternative maggiormente efficaci, sicure ed economiche qualora presenti, tenendo conto delle caratteristiche dei singoli pz rappresentati nelle diverse richieste.

## B. FARMACEUTICA CONVENZIONATA

	Anno 2020	Pro capite 2020	Δ rispetto allo standard (115€)	Δ% rispetto allo standard (115€)
ASFO	38.261.529	112,47	-2,53	-2,2%
ASUFC	69.168.251	114,21	-0,79	-0,7%
ASUGI	50.222.126	113,45	-1,55	-1,3%
<b>TOTALE</b>	<b>157.651.906</b>	<b>113,54</b>	<b>-1,46</b>	<b>-1,3%</b>

**Tab.3** Spesa pro-capite 2020 per azienda con variazione rispetto lo standard 2020 che è di 115 €.

	Marzo 2019 - Febbraio 2020	Pro capite Marzo 2019 - Febbraio 2020	Δ rispetto allo standard (115€)	Δ% rispetto allo standard (115€)
ASFO	39.320.838	115,58	0,58	0,5%
ASUFC	70.394.147	116,23	1,23	1,1%
ASUGI	52.790.277	119,25	4,25	3,7%
<b>TOTALE</b>	<b>162.505.262</b>	<b>117,04</b>	<b>2,04</b>	<b>1,8%</b>

**Tab.4.** Lo scenario di Tab. 3 calcolato sui primi due mesi 2020

**Commento:** ASUGI si mantiene al disotto del tetto di Tab.1 per un controvalore di € 685.499; riguardo la spesa per il rimborso dei farmaci acquisiti nelle farmacie al pubblico ed imputabile ai MMG e PLS, ASUGI raggiunge l'obiettivo (vedi Tab.3) con un'inversione della rotta rispetto ad un trend che, nei primi due mesi, era stato chiaramente negativo (vedi Tab.4). La Farmacia di Trieste ha esteso la propria metodologia di lavoro anche ai professionisti di area isontina attraverso reportistica, note, incontri via web con i MMG, affrontando temi ed aspetti risultanti particolarmente critici. L'adesione dei professionisti è stata entusiastica e trova riscontro nei risultati.

## C. FARMACEUTICA DISTRIBUZIONE PER CONTO

	Anno 2020	Pro capite 2020	Δ rispetto allo standard (36€)	Δ % rispetto allo standard (36€)
ASFO	12.418.683	36,50	0,50	1,4%
ASUFC	25.305.656	41,78	5,78	16,1%
ASUGI	17.083.612	38,59	2,59	7,2%
<b>TOTALE</b>	<b>54.807.951</b>	<b>39,47</b>	<b>3,47</b>	<b>9,6%</b>

**Tab.5** Spesa pro capite per azienda di residenza anno 2020. Lo Standard 2020 da non superare è di € 36

**Commento:** ASUGI chiude in negativo rispetto il preventivato di Tab.1 per € 1.147.312. La farmaceutica DPC si riferisce ai farmaci prescritti dagli specialisti o dai MMG su input specialistico e ritirati dagli utenti nelle farmacie aperte al pubblico. E' l'area della farmaceutica dove l'azione di governo del farmacista aziendale fatica a dispiegarsi perché manca il controllo/discussione prospettico/a delle richieste che vengono evase dalle farmacie esterne, senza approfondire le motivazioni della richiesta. Si ritiene, infatti, che per poter meglio governare l'appropriatezza ed i costi di questo tipo di farmaci, si dovrebbero fornire in distribuzione diretta da ospedali e distretti. Inoltre, il 2019 si era chiuso con ASUITS che rimaneva del -5.5% al disotto degli standard, mentre nella ex AAS2 area isontina il livello di spesa era del + 26.3% al disopra dello standard.

#### D. FARMACEUTICA OSPEDALIERA

Nel conteggio regionale, sono stati esclusi da tale ambito i vaccini che rientrano nella quota di finanziamento della prevenzione (compresa la quota in DPC presso la soppressa ASUITS), i medicinali per la cura dell'atrofia muscolare spinale (SMA) che hanno un costo/anno per paziente superiore ai 100.000 euro ed i farmaci oncologici ed emato-oncologici, per i quali è previsto il mantenimento da parte di tutti gli Enti del SSR del valore registrato nell'anno 2019 ed il cui andamento viene riferito in Tab 10.

	2019			2020			Δ	Δ%
	Spesa Ospedaliera	10% mobilità	Spesa Ospedaliera + 10% diretta	Spesa Ospedaliera	10% mobilità	Ospedaliera +10% diretta		
ASFO	11.520.066	2.190.752	13.710.818	11.344.331	2.090.882	13.435.213	-275.605	-2,0%
ASUFC	26.499.722	6.168.410	32.668.132	29.080.616	5.763.865	34.844.481	2.176.349	6,7%
ASUGI	14.924.216	2.277.510	17.201.726	15.221.376	3.264.571	18.485.946	1.284.220	7,5%
BURLO	2.337.864	50.730	2.388.594	2.474.879	48.491	2.523.370	134.776	5,6%
CRO	2.509.232	881.718	3.390.951	2.550.952	1.298.736	3.849.688	458.737	13,5%
<b>TOTALE</b>	<b>57.791.101</b>	<b>11.569.120</b>	<b>69.360.221</b>	<b>60.672.153</b>	<b>12.466.544</b>	<b>73.138.698</b>	<b>3.778.477</b>	<b>5,4%</b>

**Tab.6** Spesa ospedaliera+10% diretta, periodo 2020 vs 2019 con variazioni

*ASUFC	26.499.722	5.367.750	31.867.472	29.080.616	5.763.865	34.844.481	2.977.008	9,3%
*ASUGI	14.924.216	3.081.852	18.006.068	15.221.376	3.264.571	18.485.947	479.879	2,7%

**Tab.7.** Ricalcolo spesa diretta +10% di ASUFC e ASUGI utilizzando il criterio 60% -40% per la suddivisione ex AAS2

**Commento:** ASUGI registra un incremento del +2,7% a fronte di una riduzione richiesta del -1%. Il risultato include anche i costi sostenuti per le terapie riservate alla pandemia. Tutte le richieste vengono analizzate e discusse nelle farmacie ospedaliere di TS con i richiedenti. La farmacia TS ha elaborato ed inviato tempestivamente nel corso dell'anno gli aggiornamenti sul trend di spesa alla Direzione Aziendale ed ai responsabili delle singole strutture, in modo di informarli tempestivamente dei riflessi sul bilancio aziendale, evidenziando criticità e proponendo possibili soluzioni.

#### APPROFONDIMENTO IMPATTO COVID-19 SULLA FARMACEUTICA OSPEDALIERA

	2019			2020			Δ	Δ%
	Spesa Ospedaliera	10% mobilità	Spesa Ospedaliera + 10% diretta	Spesa Ospedaliera	10% mobilità	Ospedaliera +10% diretta		
ASFO	11.354.881	2.191.863	13.546.744	10.787.738	2.090.882	12.878.619	-668.124	-4,9%
ASUFC	26.092.184	6.169.424	32.261.608	27.444.329	5.763.865	33.208.194	946.586	2,9%
ASUGI	14.498.208	2.280.178	16.778.386	14.296.970	3.264.571	17.561.541	783.154	4,7%
BURLO	2.313.747	50.735	2.364.482	2.449.743	48.491	2.498.234	133.752	5,7%
CRO	2.508.702	898.222	3.406.924	2.550.227	1.298.736	3.848.963	442.039	13,0%
<b>TOTALE</b>	<b>56.767.722</b>	<b>11.590.421</b>	<b>68.358.143</b>	<b>57.529.006</b>	<b>12.466.544</b>	<b>69.995.550</b>	<b>1.637.407</b>	<b>2,4%</b>

**Tab.8.** Spesa ospedaliera +10% diretta – Spesa ospedaliera al netto di vaccini, farmaci per il trattamento dell'atrofia muscolare spinale (SMA), farmaci oncologici, ossigeno e spesa dei centri Covid-19, per azienda relativa al periodo Gennaio - Dicembre 2019 - 2020, con variazioni.

*ASUFC	26.092.184	5.367.750	31.459.934	27.444.329	5.763.865	33.208.194	1.748.260	5,6%
*ASUGI	14.498.208	3.081.852	17.580.060	14.296.970	3.264.571	17.561.541	-18.519	-0,1%

**Tab.9.** Alternativa con ricalcolo spesa diretta 10% di ASUFC e ASUGI utilizzando il criterio 60%-40% per la suddivisione ex-AS2

#### Commento

L'analisi della Farmaceutica Ospedaliera (punto D) ricomprende tutti i farmaci impiegati in regime di ricovero ospedaliero o day hospital o ambulatoriale. Nella Tab.8 viene ripresentata con le stesse condizioni, ma escludendo i farmaci impiegati per l'emergenza COVID 19. Il dato da considerare è quello di **Tab.9**, dove ASUGI registra una **riduzione del -0.1%**.

E' evidente che nello sfioramento del +2,7% per l'ospedaliera hanno inciso in misura determinante i farmaci per la cura dei pazienti COVID 19.

#### E. FARMACEUTICA OSPEDALIERA PER EMATOLOGICI-ONCOLOGICI

	Gennaio-Dicembre 2019	Gennaio-Dicembre 2020	Δ	Δ%
ASFO	932.550	867.327	-65.223	-7,0%
ASUFC	20.459.985	19.663.505	-796.480	-3,9%
ASUGI	9.154.498	8.543.546	-610.953	-6,7%
BURLO*	393.129	450.211	57.082	14,5%
CRO	19.561.532	17.880.824	-1.680.708	-8,6%
<b>TOTALE</b>	<b>50.501.693</b>	<b>47.405.412</b>	<b>-3.096.281</b>	<b>-6,1%</b>

**Tab 10** Spesa ospedaliera per i soli FARMACI ONCOLOGICI ED EMATO-ONCOLOGICI, per azienda relativa al periodo Gennaio - Dicembre 2019/2020, con variazione.

**Commento:** L'obiettivo assegnato ad ASUGI per il 2020 era quello di mantenere i costi invariati rispetto all'anno precedente. ASUGI cala infatti del -6.7% (Tab.10) quindi il risultato è stato pienamente raggiunto.

## F. CONCLUSIONI

Chiudiamo con un riassunto generale sull'andamento dei costi farmaceutici in ASUGI nel 2020, rapportato al 2019, così come risulta dal report di monitoraggio finale fornito dalla DCS.

	Gennaio-Dicembre 2019	Gennaio-Dicembre 2020	Δ	Δ%
ASFO	89.523.869	87.520.235	-2.003.634	-2,2%
*ASUFC	219.574.361	212.713.182	-6.861.179	-3,1%
*ASUGI	120.725.135	129.501.618	8.776.482	7,3%
BURLO	4.443.818	4.690.673	246.855	5,6%
CRO	37.285.906	39.925.948	2.640.042	7,1%
<b>TOTALE</b>	<b>471.553.089</b>	<b>474.351.655</b>	<b>2.798.566</b>	<b>0,6%</b>

**Tab.11** Spesa farmaceutica COMPLESSIVA per Azienda per l'Assistenza Sanitaria - Valori assoluti (in euro) e variazioni. GENNAIO- DICEMBRE 2019-2020.

*ASUFC	210.621.636	212.713.182	2.091.546	1,0%
*ASUGI	129.677.861	129.501.618	-176.243	-0,1%

**Tab.12** Confronto dei dati di spesa di questi ricalcolati in funzione della residenza dei pazienti ex ASS2 (criterio adottato 60% ASUGI- 40% ASUFC)

**Come si nota nella Tab.12, ASUGI ha ridotto la spesa farmaceutica complessiva dello 0.1% nel confronto 2020 vs 2019, ponendosi al disotto dell'incremento medio regionale.**

Per quanto concerne i **Dispositivi medici**, i vincoli regionali richiedevano una riduzione della spesa del 3% rispetto al costo registrato nel 2019.

L'elevato consumo di dispositivi medici registrato nel 2019 per l'ex ASUITS era stato legato alla maggiore offerta di attività interventistica. I dati relativi agli interventi eseguiti nell'anno 2020

(esclusa la libera professione) rispetto all'anno precedente, rilevano una forte contrazione dei medesimi, come riportato nella tabella sottostante:

Numero di interventi in sala operatoria (ricoveri e ambulatoriali)

Stabilimento	Gennaio - Dicembre 2019	Gennaio - Dicembre 2020	delta 2020 - 2019	delta % 2020 - 2019
Ospedale Cattinara	13.727	11.181	-2.546	-22,77
Ospedale Gorizia	1.811	1.487	-324	-21,79
Ospedale Maggiore	8.523	6.075	-2.448	-40,30
Ospedale Monfalcone	2.771	2.488	-283	-11,37
<b>Totale complessivo</b>	<b>26.832</b>	<b>21.231</b>	<b>-5.601</b>	<b>-26,38</b>

Fonte: report BO universo sale operatorie

Tale minor attività si ripercuote, inevitabilmente, sul consumo di tutti i beni sanitari ad essa correlati che, però, non mostrano un contenimento in quanto i dati sono "inquinati" dai maggiori costi sostenuti, soprattutto sui dispositivi medici in vitro (reagenti) pari a € 16.153.149,06, per far fronte all'emergenza COVID 19. Il costo complessivo aziendale 2020 dei dispositivi medici acquistati direttamente dall'Azienda è stato pari a € 39.707.863,53 a cui si aggiungono i consumi di dispositivi medici acquisiti tramite ARCS pari a € 17.883.558,28.

Come per gli anni precedenti, anche nel 2020 è stato confermato il vincolo sull'attività ambulatoriale prevedendo il contenimento del numero delle **prestazioni ambulatoriali procapite** al tetto massimo di 3,4 prestazioni pro-capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica).

Sebbene il target non sia stato pienamente raggiunto si evidenzia, tuttavia, un trend in miglioramento rispetto al dato 2019, seppur condizionato dal rallentamento e/o interruzione dell'attività ambulatoriale programmata e differita durante i periodi di picco dell'epidemia.

numero delle prestazioni ambulatoriali procapite - Target 2020: 3,4 procapite (escluso laboratorio)		
	2019	2020
<b>TOTALE Prestazioni ambulatoriali (senza Laboratorio)</b>	1.660.068	1.277.567
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>	31.845	31.845
<b>TOTALE CON FUGA (senza Laboratorio)</b>	1.691.913	1.309.412
popolazione NON pesata	373.952	373.952
<b>INDICATORE VINCOLO PRO CAPITE</b>	<b>4,52</b>	<b>3,50</b>

Parimenti è stato riproposto nel 2020 il vincolo **del tasso di ospedalizzazione**, fissato al 125 per mille, che è stato ampiamente rispettato come si evince dalla sottostante tabella.

<b>Tasso di ospedalizzazione - Ultimo periodo disponibile FEBBRAIO 2021.</b>		
<b>Target 2020: 125 ‰</b>		
	<b>2019</b>	<b>2020</b>
A.S.U. GIULIANO ISONTINA	127,56	<b>106,96</b>
<b>Media FVG</b>	<b>123,84</b>	<b>105,21</b>

*Analisi: Tasso STANDARDIZZATO*

*Metodo Stima: COSTANTE*

*Popolazione Standard: ITALIA CENSIMENTO 2011*

I dati sopra rappresentati evidenziano una progressiva riduzione rispetto ai rendiconti infrannuali, sia del tasso di ospedalizzazione (a maggio il dato stimato 2020 era pari a 113,59) che del numero procapite di prestazioni ambulatoriali (3,5 a fronte di 4,03 registrato per il periodo gennaio-maggio), rispettando sostanzialmente i vincoli regionali. Chiaramente il risultato è condizionato dal crollo delle prestazioni erogate da marzo a maggio, sia di ricovero che soprattutto, ambulatoriali, e dall'emergenza epidemica che ha reso necessario rimodulare più volte l'attività istituzionale.

Le **manutenzioni ordinarie edili impiantistiche** dovevano avere costi massimi non superiori di quelli sostenuti nell'anno 2015, quantificabili in complessivi € 6.547.103,99 (ottenuti sommando i costi 2015 di AOTS + AAS1+ 55% della exAAS2).

I dati di spesa 2020 non rispettano complessivamente tale vincolo, come evidenziato nella tabella sottostante, e le motivazioni sono da ricercarsi principalmente nella vetustà dei beni mobili (arredi, automezzi, impianti, apparecchiature informatiche, ecc.) che necessitano di sempre maggiore manutenzione e che non è possibile sostituire a causa della mancata disponibilità di finanziamenti in c/capitale nonché nell'emergenza COVID19 che ha richiesto interventi manutentivi dedicati con costi aggiuntivi, riportati nel Bilancio e nella relazione economica.

<b>VOCE MODELLO CE</b>	<b>vincolo totale ASUGI</b>	<b>Bilancio prev 2020</b>	<b>costo 2020</b>
Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	995.228,16	732.000,00	935.913,12
Impianti di trasmissione dati e telefonia	498.254,13	758.000,00	783.796,54
Impiantistica varia	5.053.621,71	4.953.000,00	5.148.025,57
<b>totale</b>	<b>6.547.103,99</b>	<b>6.443.000,00</b>	<b>6.867.735,23</b>

Per quanto concerne il vincolo sul costo del **personale**, si rimanda all'apposito capitolo dedicato alla manovra del personale.



## **Spending Review**

In relazione alla *spending review*, ASUGI ha dovuto fare riferimento a quanto già attuato dalle due precedenti Aziende (ex AAS2 ed ex ASUITS) a partire dal 2012, conformemente a quanto disposto dal DL 95/2012, convertito con L. 135/2012, e dal DL 78/2015, convertito con L. 125/2015.

Per il conseguimento degli obiettivi legati alla *spending review* si fa, in particolare, riferimento alla DGR 1813/2015, ed al successivo Decreto 862/SPS dd 21/10/2015 del Direttore della Direzione Centrale Salute Integrazione socio sanitaria politiche Sociali e famiglia, 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.

Nel richiamare quanto già esposto a proposito della materia, nei consuntivi 2019 delle due ex Aziende (ASUITS ed AAS 2), in via generale, si rammenta che dopo l'entrata in vigore delle norme di cui sopra, e quindi in attuazione delle indicazioni regionali, tutti i Centri di Risorsa delle Aziende allora esistenti ed ora confluite in ASUGI hanno avviato i contatti con i fornitori titolari dei contratti in essere al 15/08/2015 con gare esperite autonomamente (dalle forniture oggetto di rinegoziazione aziendale, sono stati quindi esclusi tutti i contratti relativi a procedure esperite dalla centrale di committenza regionale EGAS ex DSC), al fine di attivare le procedure di rinegoziazione degli stessi.

Data la molteplicità e complessità delle forniture, la metodologia seguita nella programmazione delle attività si è basata anche su logiche di priorità economica (ovvero costi e durata dei contratti), previa verifica di percorribilità con i Direttori delle Strutture operative con riferimento ai contratti di servizi rivolti alla persona e tenuto conto del criterio di salvaguardare il mantenimento dei livelli qualitativi delle prestazioni rese dai fornitori nel loro complesso, come peraltro successivamente indicato dalla DGR 1813/2015.

E' proseguita, per i contratti vigenti, l'applicazione delle condizioni contrattuali così riviste ed aggiornate, di cui si sono esplicitati, pertanto, gli effetti anche nel presente esercizio. Sono stati doverosamente salvaguardati, in relazione alla progressiva evoluzione della situazione aziendale, i necessari requisiti di esercizio dell'attività istituzionale e le connesse prestazioni dei servizi imprescindibili oltre agli interventi finalizzati al contenimento della diffusione del virus da Covid 19.

In questo contesto appare opportuno evidenziare, però, che l'approvvigionamento di beni e servizi avviene, per la maggior parte, sulla base di contratti attivati tramite convenzione Consip o mediante acquisti centralizzati presso l'ARCS e, pertanto non soggetti a rinegoziazioni da parte delle Aziende.

Vengono di seguito illustrate, nel dettaglio, le azioni di contenimento della spesa realizzate nell'anno 2020 nei vari ambiti di gestione delle risorse (patrimonio, lavori, beni e servizi) in conformità alle disposizioni vigenti in materia di *spending review*.

### **Farmaceutica**

Per maggiori dettagli circa l'andamento delle voci di costo collegate alla spesa farmaceutica ed agli interventi messi in campo dalla SC Farmacia per il raggiungimento dei target regionali, si rimanda a

quanto ampiamente descritto nella parte dedicata ai vincoli operativi e nella relazione economica di corredo al Bilancio 2020.

### **Approvvigionamento di beni e servizi - Area giuliana**

Nel 2020 sono proseguite le azioni e gli interventi di spending review avviati negli anni precedenti. In particolare, per gli appalti principali si evidenzia quanto segue:

- gli appalti per la ristorazione hanno registrato una notevole riduzione dei costi, dovuta alla contrazione dei ricoveri come risulta dalle successive tabelle di confronto del numero di giornate di degenza 2019-2020 nei 2 presidi ospedalieri ed, in generale, dall'andamento della situazione pandemica.
- per quanto riguarda i servizi di pulizie e sterilizzazione strumentario, a fine 2020 sono stati richiesti ed ottenuti dei ribassi quale migliororia contrattuale; si tenga altresì presente che i servizi di pulizia hanno registrato un notevolissimo incremento dei costi, dovuti ovviamente alle esigenze connesse all'emergenza pandemica. Analoghe richieste sono state avanzate nei confronti dei fornitori, qualora se ne presentino le circostanze e condizioni.

Negli altri casi dei cd appalti "minori" (quali il servizio di accoglimento presso il Covid hotel di Muggia, i servizi amministrativi di supporto al DIP per il contact tracing, il servizio di supporto amministrativo all'attività di monitoraggio ed alla campagna vaccinale, il servizio di fornitura di ossido nitrico in bombole per il trattamento pazienti in terapia intensiva, i servizi di prenotazione e incasso delle prestazioni (CUP), attività di front office/back office presso alcune strutture dell'area giuliana), ovunque sia possibile e compatibile con la fase contrattuale, si è sempre operato per ottenere delle migliorie, che però - seppur importanti e apprezzabili - difficilmente sono state di valore assoluto rilevante, date le dimensioni dei contratti.

### **Approvvigionamento di beni e servizi - Area Isontina**

Anche nell'area isontina (ex AAS2) i contratti in essere economicamente più rilevanti quali i servizi di pulizia, lavanderia, ristorazione, smaltimento rifiuti, trasporti sanitari e non sanitari, sono già stati oggetto di spending review negli anni scorsi per cui si è proseguito nell'applicazione delle condizioni contrattuali.

In questo contesto appare opportuno evidenziare che l'approvvigionamento di beni e servizi avviene, per la maggior parte, sulla base di contratti attivati tramite convenzione Consip o mediante acquisti centralizzati presso l'ARCS e, pertanto non soggetti a rinegoziazione, da parte delle Aziende.

### **Gestione INFRASTRUTTURE ED IMPIANTI - Area Giuliana -**

In prosecuzione dell'esercizio precedente, nel corso dell'anno 2020 il servizio energetico e la manutenzione degli impianti e delle infrastrutture ospedaliere sono passati dalla modalità di "global service" a "concessione di servizi finalizzata al risparmio energetico".

Ciò ha determinato una diversa allocazione dei costi di gestione ed una progressiva riduzione dei costi connessi, come risulta dal seguente prospetto:

### Costi manutentivi

Servizi di manutenzione	Bilancio 2019	Bilancio 2020	delta valore 2020-2019	delta % 2020 - 2019
Manutenzione e riparazione fabbricati	824.557,61	810.717,87	-13.839,74	-2%
Impiantistica varia	5.936.287,16	4.839.904,00	-1.096.383,16	-18%
<b>Totale manutenzioni</b>	<b>6.760.844,77</b>	<b>5.650.621,87</b>	<b>-1.110.222,90</b>	<b>-16%</b>

I contenuti del contratto di concessione, relativamente alla parte manutentiva, prevede una gestione full risk a carico del concessionario che sgrava gli interventi a costo precedentemente sostenuti, oltre ad essere, il contratto, economicamente più vantaggioso per l'amministrazione per le condizioni scontate in sede di gara.

Ciò peraltro ha consentito anche il rispetto dei vincoli manutentivi di spesa dettati dal bilancio, ovvero il tetto massimo del costo sostenuto nel 2015, pari a complessivi euro 5.616.43,81.

Il risparmio sugli oneri dell'attività manutentiva è quindi dell'ordine del 16% circa rispetto all'anno precedente.

Parimenti ai costi manutentivi si registra un decremento dei costi inerenti le utenze (EGA) ed il servizio energia in generale, anche questo consegue al cambio dei contratti, in particolare all'avvento del contratto di concessione rispetto al global service tecnico (parte ospedaliera).

### **In sintesi:**

	Bilancio 2019	Bilancio 2020	delta valore 2020-2019	delta % 2020 - 2019
Gestione calore	6.178.298,15	4.276.175,00	-1.902.123,15	-31%
Utente energia elettrica	4.778.161,42	4.211.421,00	-566.740,42	-12%
<b>totale</b>	<b>10.956.459,57</b>	<b>8.487.596,00</b>	<b>-2.468.863,57</b>	<b>-23%</b>

In tal caso la riduzione dei costi è superiore al 20%, salvo conguaglio di spesa che tuttavia si ritiene comunque ben al di sotto dei costi precedentemente sostenuti e che potrebbe incidere nella misura di circa 250.000 euro sul costo totale (3% della spesa).

### Gestione Patrimonio immobiliare edile-impiantistico - Area Isontina

Appare opportuno evidenziare che l'approvvigionamento di beni e servizi avviene, per la maggior parte, è avvenuto nel corso del 2020 sulla base di contratti attivati tramite convenzione Consip o mediante acquisti centralizzati presso l'ARCS e, pertanto non soggetti a rinegoziazioni da parte delle Aziende.

L'unico contratto in essere che vale la pena di menzionare è quello relativo alla gestione edile ed impiantistica del patrimonio immobiliare di ASUGI –area Isontina- oramai vigente da più di un decennio e in scadenza nell'aprile 2023. Tale servizio, già in passato è stato oggetto di *spending review*.

Prosegue tuttora, per i contratti vigenti, l'applicazione delle condizioni contrattuali riviste ed aggiornate, di cui si sono esplicitati gli effetti anche nel presente esercizio, salvaguardando, in relazione alla progressiva evoluzione della situazione aziendale, i necessari requisiti di esercizio dell'attività istituzionale e le connesse prestazioni dei servizi imprescindibili in quanto, le rinegoziazioni non possono avere per oggetto la diminuzione delle attività affidate all'operatore economico ma, diversamente, un affidamento di ulteriori attività e responsabilità ad invarianza di bilancio per ASUGI.

Sono state, pertanto, attivate a costo zero, manutenzioni edili ed impiantistiche a far data da fine settembre inizio di ottobre 2020 e riguardanti le sottostanti sedi Aziendali:

- appartamento sito in via IX agosto a Gorizia, nuova sede del servizio di Neuropsichiatria Infantile. La valorizzazione economica del servizio di cui sopra è pari a: €/anno 1.000,00 + IVA per cui per il periodo da ottobre a dicembre 2020 importo è pari a euro 305,00 iva inclusa;
- il laboratorio di microbiologia sito al 2° piano del Presidio Ospedaliero di Monfalcone, all'interno del contratto manutentivo in essere. La valorizzazione economica del servizio di cui sopra è pari a: €/anno 8.500,00 + IVA per cui per il periodo da ottobre a dicembre 2020 importo è pari a euro 2.592,50 iva inclusa;
- un incremento dello sconto contrattuale, rispetto ai prezziari di riferimento DEI, per le opere di manutenzione straordinaria pari al 3 % che ha garantito all'Amministrazione per il periodo da fine settembre a dicembre un minor costo pari a € 5.392,40 iva inclusa;

Inoltre, senza incremento dei costi, sono stati affidati all'operatore economico i seguenti servizi:

- servizio dell'Energy Manager Aziendale riguardante tutti gli immobili Aziendali, all'interno del contratto manutentivo in essere. La valorizzazione economica del servizio di cui sopra è pari a: €/anno 5.000,00 + IVA per cui per il periodo da ottobre a dicembre 2020 l'importo è pari a € 1.525,00 iva inclusa.

Quanto sopra evidenziato relativamente al contratto in essere per il Servizio di fornitura calore integrato e multiservizio tecnologico per gli impianti di pertinenza dell'area Isontina di ASUGI non ha generato costi; la quantificazione per il periodo da fine settembre 2020 a dicembre 2020 dell'importo complessivo di spesa non sostenuta a fronte di attività svolta dall'operatore economico è stata pari a € 9.814,19 iva inclusa, riepilogato nella tabella sottostante:

tipologia di attività	Sede	importo complessivo di spesa non sostenuta - periodo fine settembre-dicembre 2020
manutenzione edile impiantistica	Via IX Agosto - GORIZIA	€ 305,00
manutenzione edile impiantistica	Laboratorio di microbiologia Ospedale Monfalcone	€ 2.592,50
manutenzione straordinaria	varie sedi aziendali	€ 5.392,40
servizio Energy Manager	varie sedi aziendali	€ 1.525,00
<b>totale</b>		<b>€ 9.814,90</b>

## Manutenzione apparecchiature biomedicali

Per quanto concerne i contratti di manutenzione delle apparecchiature biomedicali di particolare rilevanza, si conferma anche per l'esercizio 2020, che le condizioni economiche praticate sono rimaste inalterate, in continuità con gli ultimi anni, con la garanzia del mantenimento della stessa qualità del servizio.

Infine, per quanto riguarda altre progettualità esposte nei documenti precedenti, sia consuntivi che preventivi che di monitoraggio infrannuale e, precisamente:

- riduzione delle giornate di degenza
- riorganizzazione della logistica di magazzino

Nel merito del primo punto si riporta, nelle tabelle sottostanti, l'andamento 2019-2020 del numero di giornate di degenza nei due presidi ospedalieri: si evidenzia, in particolare, una contrazione delle giornate di degenza rispetto all'anno precedente pari al 16%, calcolata sui ricoveri ordinari e urgenti, e pari al 19%, calcolata sui ricoveri in Day hospital, motivata dal forte rallentamento dell'attività di ricovero e chirurgica in particolare, avuta nei periodi di esplosione dell'epidemia che ha portato alcuni risparmi di spesa (es. sul costo dell'appalto mensa degenti) rispetto all'importo preventivato.

### **Numero di gg degenza (ricoveri ordinari e urgenti)**

<b>Stabilimento</b>	<b>Gennaio - Dicembre 2019</b>	<b>Gennaio - Dicembre 2020</b>	<b>delta 2020 - 2019</b>	<b>delta % 2020 - 2019</b>
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	201.739	167.661	-34.078	-17%
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	102.220	88.157	-14.063	-14%
<b>Totale complessivo</b>	<b>303.959</b>	<b>255.818</b>	<b>-48.141</b>	<b>-16%</b>

Fonte: portale SISSR - ricoveri

### **Numero di gg degenza (ricoveri in day hospital)**

<b>Stabilimento</b>	<b>Gennaio - Dicembre 2019</b>	<b>Gennaio - Dicembre 2020</b>	<b>delta 2020 - 2019</b>	<b>delta % 2020 - 2019</b>
P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS	16.890	13.998	-2.892	-17%
P.O. GORIZIA E MONFALCONE	4.640	3.547	-1.093	-24%
<b>Totale complessivo</b>	<b>21.530</b>	<b>17.545</b>	<b>-3.985</b>	<b>-19%</b>

Fonte: portale SISSR - ricoveri

Relativamente, invece, alla logistica di magazzino, visto il perdurare dello stato emergenziale ed al fine di rendere più efficace ed efficiente il processo di approvvigionamento e distribuzione dei

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (mascherine chirurgiche, visiere, calzari, camici, tute, ecc.) e migliorare il controllo sull'utilizzo e consumo di tali articoli, a partire dal mese di novembre 2020 è stato attivato un apposito magazzino aziendale COVID situato a Trieste, in cui vengono custoditi beni di protezione individuale sanitari e non sanitari utilizzati dall'Azienda per affrontare la gestione della pandemia scongiurando le difficoltà occorse ad inizio emergenza nel reperire materiale che sul mercato scarseggiava.

La pianificazione e la selezione dei beni stoccati in tale magazzino è stata effettuata dal SPPA (Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale) tra gli articoli che rispondono al criterio per cui è razionale una gestione centralizzata per poter assicurare una risposta più efficace e puntuale alla situazione di emergenza COVID. Il magazzino aziendale COVID è stato utilizzato solamente nel caso in cui le forniture disponibili nel Magazzino Centralizzato ARCS risultavano carenti o insufficienti.

La giacenza finale al 31/12/2020 di tale magazzino è risultata pari a **€ 575.465,05** così suddivisa:

<b>MAGA_C ODI_MA GAZZINO</b>	<b>CLME_C ODI_CLA SS_MERC EO</b>	<b>SUME_CO DI_SCLAS S_MERCE O</b>	<b>Descrizione Voce</b>	<b>Valore giacenze al 31/12/2020</b>
COVTS	C00	220	DISPOSITIVI MEDICI	196.158,38
COVTS	C05	330	MATERIALI DI GUARDAROBA, DI PULIZIA E DI CONVIVENZA IN GENERE	379.306,67
<b>TOTALE</b>				<b>575.465,05</b>

## 5. L'ATTIVITÀ DEL PERIODO

### ATTIVITA' DI RICOVERO OSPEDALIERO

#### Dimissioni ospedaliere dei residenti ASUGI per tutte le classi d'età

- Esclusi Drg 391; Esclusi Dimessi Con Trasferimento; Residenti Asugi; Dimessi Ovunque In FVG

Totale DIMISSIONI residenti ASUGI	tutte le età			
	RESIDENTI ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo
2019	49.194	349.242	169.677.079	7,10
2020	40.082	298.117	147.134.883	7,44
diff. 2020-2019	-9.112	-51.125	-22.542.196	0,34
var. % 2020/2020	-18,52%	-14,64%	-13,29%	

Dimessi con DRG MEDICO	tutte le età			
	RESIDENTI ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo
2019	27.673	243.835	85.483.878	8,81
2020	22.216	203.571	71.135.699	9,16
diff. 2020-2019	-5.457	-40.264	-14.348.179	0,35
var. % 2020/2020	-19,72%	-16,51%	-16,78%	

Dimessi con DRG CHIRURGICO	tutte le età			
	RESIDENTI ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo
2019	21.521	105.407	84.193.201	4,90
2020	17.866	94.546	75.999.185	5,29
diff. 2020-2019	-3.655	-10.861	-8.194.017	0,39
var. % 2020/2020	-16,98%	-10,30%	-9,73%	

DIMISSIONI per DISTRETTO DI RESIDENZA	tutte le età			
	RESIDENTI ASUGI	2019	2020	differenza
Distretto 1	7.864	6.307	-1.557	-19,80%
Distretto 2	7.425	5.944	-1.481	-19,95%
Distretto 3	8.775	7.133	-1.642	-18,71%
Distretto 4	8.320	6.417	-1.903	-22,87%
Distretto Alto Isontino	7.808	6.697	-1.111	-14,23%
Distretto Basso Isontino	8.786	7.463	-1.323	-15,06%

Dimessi con DRG MEDICO	tutte le età			
	RESIDENTI ASUGI	2019	2020	differenza
Distretto 1	4.408	3.433	-975	-22,12%
Distretto 2	4.354	3.355	-999	-22,94%
Distretto 3	5.005	3.822	-1.183	-23,64%
Distretto 4	4.979	3.685	-1.294	-25,99%
Distretto Alto Isontino	4.135	3.692	-443	-10,71%
Distretto Basso Isontino	4.651	4.147	-504	-10,84%

Dimessi con DRG CHIRURGICO	tutte le età			
	RESIDENTI ASUGI	2019	2020	differenza
Distretto 1	3.456	2.874	-582	-16,84%
Distretto 2	3.071	2.589	-482	-15,70%
Distretto 3	3.770	3.311	-459	-12,18%
Distretto 4	3.341	2.732	-609	-18,23%
Distretto Alto Isontino	3.673	3.005	-668	-18,19%
Distretto Basso Isontino	4.135	3.316	-819	-19,81%

## Dimissioni ospedaliere dei residenti ASUGI OVER 75

- Esclusi Drg 391; Esclusi Dimessi Con Trasferimento; Residenti Asugi; Dimessi Ovunque In FVG

Totale DIMISSIONI residenti ASUGI		OVER 75		
RESIDENTI ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo	DEG MEDIA
2019	18.152	177.228	73.143.292	9,76
2020	14.466	152.195	63.082.819	10,52
diff. 2020-2019	-3.686	-25.033	-10.060.473	0,76
var. % 2020/2020	-20,31%	-14,12%	-13,75%	

Dimessi con DRG MEDICO		OVER 75		
RESIDENTI ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo	DEG MEDIA
2019	12.387	133.867	44.138.834	10,81
2020	9.483	111.693	36.256.826	11,78
diff. 2020-2019	-2.904	-22.174	-7.882.007	0,97
var. % 2020/2020	-23,44%	-16,56%	-17,86%	

Dimessi con DRG CHIRURGICO		OVER 75		
RESIDENTI ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo	DEG MEDIA
2019	5.765	43.361	29.004.458	7,52
2020	4.983	40.502	26.825.993	8,13
diff. 2020-2019	-782	-2.859	-2.178.465	0,61
var. % 2020/2020	-13,56%	-6,59%	-7,51%	

DIMISSIONI per DISTRETTO DI RESIDENZA	OVER 75			
RESIDENTI ASUGI	2019	2020	differenza	variazione %
Distretto 1	3.055	2.338	-717	-23,47%
Distretto 2	2.872	2.094	-778	-27,09%
Distretto 3	3.303	2.535	-768	-23,25%
Distretto 4	3.222	2.414	-808	-25,08%
Distretto Alto Isontino	2.761	2.508	-253	-9,16%
Distretto Basso Isontino	2.910	2.564	-346	-11,89%

Dimessi con DRG MEDICO	OVER 75			
RESIDENTI ASUGI	2019	2020	differenza	variazione %
Distretto 1	2.089	1.511	-578	-27,67%
Distretto 2	2.050	1.364	-686	-33,46%
Distretto 3	2.201	1.584	-617	-28,03%
Distretto 4	2.269	1.590	-679	-29,93%
Distretto Alto Isontino	1.813	1.718	-95	-5,24%
Distretto Basso Isontino	1.946	1.708	-238	-12,23%

Dimessi con DRG CHIRURGICO	OVER 75			
RESIDENTI ASUGI	2019	2020	differenza	variazione %
Distretto 1	966	827	-139	-14,39%
Distretto 2	822	730	-92	-11,19%
Distretto 3	1.102	951	-151	-13,70%
Distretto 4	953	824	-129	-13,54%
Distretto 5	948	790	-158	-16,67%
Distretto 6	964	856	-108	-11,20%



### Dimissioni ospedaliere. Erogato complessivo ASUGI per tutte le classi d'età

- Esclusi Drg 391; Erogato Complessivo Asugi; Residenti Ovunque

Totale RICOVERI		(ORDINARI E DH)		
EROGATO ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo	DEG MEDIA
2019	40.127	320.745	159.084.242	7,99
2020	31.893	270.524	134.570.185	8,48
diff. 2020-2019	-8.234	-50.221	-24.514.057	0,49
var. % 2020/2020	-20,52%	-15,66%	-15,41%	

Ricoveri con DRG MEDICO				
EROGATO ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo	DEG MEDIA
2019	23.335	210.465	76.013.912	9,02
2020	18.398	174.006	62.998.178	9,46
diff. 2020-2019	-4.937	-36.459	-13.015.734	0,44
var. % 2020/2020	-21,16%	-17,32%	-17,12%	

Ricoveri con DRG CHIRURGICO				
EROGATO ASUGI	Numero dimissioni	GG degenza	Importo	DEG MEDIA
2019	16.792	110.280	83.070.330	6,57
2020	13.495	96.518	71.572.008	7,15
diff. 2020-2019	-3.297	-13.762	-11.498.322	0,58
var. % 2020/2020	-19,63%	-12,48%	-13,84%	

Dimessi Asugi:

- Esclusi Dimessi con Trasferimento; Residenti Asugi; Compresi Drg 391

Residenti ASUGI Ospedale	2019		2020		diff. 2020-2019		Var.% 2020/2019	
	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo
P.O. S.MARIA DEGLI ANGELI PN	299	718.632	172	438.273	-127	-280.359	-42,47%	-39,01%
P.O. S.VITO E SPILIMBERGO	111	326.011	65	146.134	-46	-179.876	-41,44%	-55,18%
IST. MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	39	873.723	39	1.264.559	0	390.836	0,00%	44,73%
P.O. LATISANA E PALMANOVA	812	2.206.790	436	1.234.609	-376	-972.181	-46,31%	-44,05%
P.O. S.DANIELE E TOLMEZZO	174	539.405	128	443.207	-46	-96.197	-26,44%	-17,83%
P.O. S.MARIA DELLA MISERICORDIA UD	2.310	10.200.424	1.806	8.876.254	-504	-1.324.170	-21,82%	-12,98%
I.R.C.C.S. CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO	333	1.148.910	271	944.817	-62	-204.093	-18,62%	-17,76%
CASA DI CURA CITTÀ DI UDINE	158	461.941	147	451.245	-11	-10.696	-6,96%	-2,32%
CASA DI CURA SAN GIORGIO	62	195.260	53	160.036	-9	-35.224	-14,52%	-18,04%
CASA DI CURA SALUS	3.019	10.895.393	2.565	9.303.516	-454	-1.591.877	-15,04%	-14,61%
CASA DI CURA SANATORIO TRIESTINO	1.950	5.582.776	1.852	5.626.726	-98	43.950	-5,03%	0,79%
I.R.C.C.S. BURLO GAROFOLO	7.022	11.812.615	6.548	11.309.102	-474	-503.513	-6,75%	-4,26%
di cui DRG 391 "neonati sani"	711	378.153	684	356.983	-27	-21.170	-3,80%	-5,60%
<b>P.O. CATTINARA E MAGGIORE TS</b>	<b>22.557</b>	<b>86.947.651</b>	<b>16.979</b>	<b>73.426.551</b>	<b>-5.578</b>	<b>-13.521.099</b>	<b>-24,73%</b>	<b>-15,55%</b>
<b>P.O. GORIZIA E MONFALCONE</b>	<b>11.710</b>	<b>38.513.140</b>	<b>10.344</b>	<b>34.226.363</b>	<b>-1.366</b>	<b>-4.286.777</b>	<b>-11,67%</b>	<b>-11,13%</b>
<b>totale</b>	<b>50.556</b>	<b>170.422.670</b>	<b>41.405</b>	<b>147.851.393</b>	<b>-9.151</b>	<b>-22.571.277</b>	<b>-18,10%</b>	<b>-13,24%</b>

Residenti ASUGI Ospedale	2019		2020		diff. 2020-2019		Var.% 2020/2019	
	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo
PUBBLICO TS-GO	41.289	137.273.406	33.871	118.962.017	-7.418	-18.311.389	-17,97%	-13,34%
PRIVATO TS	4.969	16.478.169	4.417	14.930.242	-552	-1.547.927	-11,11%	-9,39%
PUBBLICO EXTRA TS-GO	4.078	16.013.895	2.917	13.347.854	-1161	-2.666.041	-28,47%	-16,65%
PRIVATO EXTRA TS-GO	220	657.201	200	611.281	-20	-45.920	-9,09%	-6,99%
<b>TOTALE TS-GO</b>	<b>46.258</b>	<b>153.751.575</b>	<b>38288</b>	<b>133.892.259</b>	<b>-7970</b>	<b>-19.859.316</b>	<b>-17,23%</b>	<b>-12,92%</b>
<b>TOTALE EXTRA TS-GO</b>	<b>4.298</b>	<b>16.671.095</b>	<b>3.117</b>	<b>13.959.135</b>	<b>-1181</b>	<b>-2.711.960</b>	<b>-27,48%</b>	<b>-16,27%</b>
<b>TOT</b>	<b>50.556</b>	<b>170.422.670</b>	<b>41.405</b>	<b>147.851.393</b>	<b>-9151</b>	<b>-22.571.277</b>	<b>-18,10%</b>	<b>-13,24%</b>

Residenti ASUGI Ospedale	2019		2020		diff. 2020-2019		Var.% 2020/2019	
	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo	Numero dimissioni	Importo
ASUGI + PRIV.CONV. TS	39.236	141.938.960	31.740	122.583.157	-7496	-19.355.803	-19,10%	-13,64%
FUORI TS-GO	4.298	16.671.095	3117	13.959.135	-1181	-2.711.960	-27,48%	-16,27%
IRCCS BURLO	7.022	11.812.615	6.548	11.309.102	-474	-503.513	-6,75%	-4,26%
<b>TOT</b>	<b>50.556</b>	<b>170.422.670</b>	<b>41.405</b>	<b>147.851.393</b>	<b>-9151</b>	<b>-22.571.277</b>	<b>-18,10%</b>	<b>-13,24%</b>

Dimessi Asugi:

- Esclusi Drg 391; Erogato Complessivo Asugi

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 COVID				170	1681	9,89	170	1681	
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.-OSTETRICA 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 OTORINOLARINGOIATRICA	1048	5.404	5,16	756	4.032	5,33	-292	-1372	0,18
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

ASUGI	2019			2020			differenza 2020-2019		
DIVISIONE	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA	Numero dimissioni	Giornate di degenza	DEG MEDIA GREZZA
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 CATTINARA	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>

Dimessi Asugi:  
Erogato Complessivo Asugi

**RICOVERI ORDINARI**

RICOVERI ORDINARI 2019									
Divisione	Entrati per accettaz.	Entrati per trasferimento movimenti	ENTRATI	Usciti per dimiss.	Usciti per trasferimento movimenti	Usciti per decesso	USCITI	GG DEGENZA	DEGENZA MEDIA uscita
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	124	217	341	29	259	52	340	2.115	6,2
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID									
G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	527	250	777	532	233	7	772	2.507	3,2
G.-CHIRURGIA GENERALE	792	74	866	796	63	5	864	3.443	4,0
G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	189	34	223	100	114	11	225	737	3,3
G.-MEDICINA GENERALE	1.642	204	1.846	1.429	87	328	1.844	22.993	12,5
G.-MEDICINA GENERALE COVID									
G.-NEUROLOGIA	330	47	377	343	19	17	379	4.580	12,1
G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	750	48	798	743	49	4	796	6.535	8,2
G.-RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZ.	0	0	0	0	0	0	0	0	
G.-UROLOGIA	729	73	802	733	70	0	803	2.921	3,6
<b>Totale GORIZA</b>	<b>5.083</b>	<b>947</b>	<b>6.030</b>	<b>4.705</b>	<b>894</b>	<b>424</b>	<b>6.023</b>	<b>45.831</b>	<b>7,6</b>
M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	388	32	420	364	53	6	423	2.170	5,1
M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	970	114	1.084	974	92	18	1.084	7.600	7,0
M.-CHIRURGIA GENERALE	0	1	1	0	1	0	1	0	0,0
M.-DEGENZA SEMINTENSIVA	1.892	580	2.472	1.549	594	323	2.466	26.412	10,7
M.-MEDICINA GENERALE	61	0	61	61	0	0	61	196	3,2
M.-OCULISTICA	1.006	45	1.051	986	60	4	1.050	7.892	7,5
M.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.218	11	1.229	1.211	13	0	1.224	3.634	3,0
M.-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	389	16	405	386	15	2	403	1.463	3,6
M.-OTORINOLARINGOIATRIA	948	35	983	944	35	0	979	3.315	3,4
M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	97	0	97	99	0	0	99	2.617	26,4
M.-RIABILITAZIONE MOTORIA	72	177	249	16	201	33	250	1.090	4,4
<b>Totale MONFALCONE</b>	<b>7.041</b>	<b>1.011</b>	<b>8.052</b>	<b>6.590</b>	<b>1.064</b>	<b>386</b>	<b>8.040</b>	<b>56.389</b>	<b>7,0</b>
MA SC CLINICA CHIRURGICA	154	13	167	153	14	0	167	166	1,0
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	2	3	5	0	5	0	5	1	0,2
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	2	1	3	2	1	0	3	2	0,7
MA SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	122	2	124	122	2	0	124	123	1,0
MA SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	0	2	2	0	2	0	2	0	0,0
MA SC CLINICA UROLOGICA	111	4	115	103	11	0	114	201	1,8
MA SC MEDICINA CLINICA									
MA SC MEDICINA CLINICA COVID									
MA SC NEUROCHIRURGIA	1	4	5	0	5	0	5	1	0,2
<b>Totale MAGGIORE</b>	<b>392</b>	<b>29</b>	<b>421</b>	<b>380</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>420</b>	<b>494</b>	<b>1,2</b>
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	8	594	602	1	591	10	602	650	1,1
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	299	586	885	42	701	144	887	3.558	4,0
SC ANESTESIA RIAN. E TERAPIA ANTALGIC COVID									
SC CARDIOCHIRURGIA	350	1.329	1.679	583	1.081	15	1.679	9.632	5,7
SC CARDIOLOGIA	2.480	1.212	3.692	2.238	1.424	21	3.683	12.634	3,4
SC CHIRURGIA TORACICA	355	50	405	364	36	2	402	1.687	4,2
SC CL. CHIR. MAXILLOFACCIALE-ODONTOST..	160	11	171	161	9	0	170	253	1,5
SC CLINICA CHIRURGICA	2.032	425	2.457	1.980	451	21	2.452	14.348	5,9
SC CLINICA DERMATOLOGICA	162	6	168	153	15	0	168	1.073	6,4
SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	381	129	510	458	53	0	511	3.841	7,5
SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	470	172	642	458	170	9	637	3.679	5,8
SC CLINICA NEUROLOGICA	565	257	822	496	265	64	825	8.530	10,3
SC CLINICA OCULISTICA	478	4	482	476	6	0	482	876	1,8
SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	1.566	176	1.742	1.578	145	9	1.732	12.101	7,0
SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	907	130	1.037	903	127	2	1.032	4.725	4,6
SC CLINICA UROLOGICA	1.294	130	1.424	1.301	115	5	1.421	7.353	5,2
SC EMATOLOGIA	355	39	394	348	27	14	389	4.222	10,9

RICOVERI ORDINARI 2019									
Divisione	Entrati per accettaz.	Entrati per trasferimento movimenti	ENTRATI	Usciti per dimiss.	Usciti per trasferimento movimenti	Usciti per decesso	USCITI	GG DEGENZA	DEGENZA MEDIA uscita
SC GERIATRIA	876	76	952	840	48	66	954	9.074	9,5
SC GERIATRIA COVID									
SC MALATTIE INFETTIVE	232	125	357	301	48	7	356	3.975	11,2
SC MALATTIE INFETTIVE COVID									
SC.MALATTIE INFETTIVE COVID CATTINARA									
SC MEDICINA D'URGENZA	1.353	405	1.758	441	1.177	147	1.765	6.896	3,9
SC NEFROLOGIA E DIALISI	217	198	415	300	90	21	411	4.021	9,8
SC NEUROCHIRURGIA	408	177	585	421	156	8	585	4.970	8,5
SC ONCOLOGIA	100	35	135	104	12	21	137	1.800	13,1
SC PNEUMOLOGIA	633	120	753	629	85	39	753	6.081	8,1
SC PNEUMOLOGIA COVID									
SC RIABILITAZIONE	269	1	270	267	1	1	269	8.500	31,6
S. GASTROENTEROLOGIA CATTINARA	131	20	151	136	11	2	149	1.061	7,1
SC MEDICINA INTERNA	1.852	279	2.131	1.778	147	222	2.147	15.175	7,1
SC MEDICINA INTERNA 10P	1.462	264	1.726	1.361	145	215	1.721	15.001	8,7
SC CLINICA MEDICA	1.463	285	1.748	1.382	158	198	1.738	17.106	9,8
SC CLINICA MEDICA COVID									
SC MEDICINA CLINICA	1.635	282	1.917	1.516	223	183	1.922	17.097	8,9
<b>Totale CATTINARA</b>	<b>22.493</b>	<b>7.517</b>	<b>30.010</b>	<b>21.016</b>	<b>7.517</b>	<b>1.446</b>	<b>29.979</b>	<b>199.919</b>	<b>6,7</b>
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	370	16	386	379	5	0	384	1.326	3,5
<b>Totale Complessivo ASUGI</b>	<b>35.379</b>	<b>9.520</b>	<b>44.899</b>	<b>33.070</b>	<b>9.520</b>	<b>2.256</b>	<b>44.846</b>	<b>303.959</b>	<b>6,8</b>

RICOVERI ORDINARI 2020									
Divisione	Entrati per accettaz.	Entrati per trasferimento (movimenti)	ENTRATI	Usciti per dimiss.	Usciti per trasferimento (movimenti)	Usciti per decesso	USCITI	GG DEGENZA	DEGENZA MEDIA uscita
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	125	162	287	28	194	68	290	1.874	6,5
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	21	7	28	14	11	3	28	255	9,1
G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	431	217	648	431	212	6	649	2.171	3,3
G.-CHIRURGIA GENERALE	599	58	657	606	51	1	658	2.514	3,8
G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	174	55	229	85	130	12	227	733	3,2
G.-MEDICINA GENERALE	1.463	205	1.668	1.269	111	330	1.710	18.831	11,0
G.-MEDICINA GENERALE COVID	213	34	247	123	15	47	185	2.094	11,3
G.-NEUROLOGIA	302	24	326	289	21	19	329	4.087	12,4
G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	422	32	454	441	17	1	459	3.280	7,1
G.-RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZ.									
G.-UROLOGIA	738	64	802	730	69	2	801	2.871	3,6
<b>Totale GORIZA</b>	<b>4.488</b>	<b>858</b>	<b>5.346</b>	<b>4.016</b>	<b>831</b>	<b>489</b>	<b>5.336</b>	<b>38.710</b>	<b>7,3</b>
M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	69	142	211	16	163	33	212	1.065	5,0
M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	358	42	400	341	50	10	401	1.965	4,9
M.-CHIRURGIA GENERALE	843	101	944	844	81	19	944	6.940	7,4
M.-DEGENZA SEMINTENSIVA	0	2	2	0	2	0	2	1	0,5
M.-MEDICINA GENERALE	1.638	469	2.107	1.379	475	294	2.148	22.516	10,5
M.-OCULISTICA	55	0	55	56	0	0	56	170	3,0
M.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	763	33	796	740	49	10	799	6.891	8,6
M.-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.216	4	1.220	1.222	4	0	1.226	3.418	2,8
M.-OTORINOLARINGOIATRIA	313	13	326	317	10	0	327	971	3,0
M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	997	48	1.045	1.004	47	1	1.052	3.375	3,2
M.-RIABILITAZIONE MOTORIA	71	0	71	74	0	0	74	2.135	28,9
<b>Totale MONFALCONE</b>	<b>6.323</b>	<b>854</b>	<b>7.177</b>	<b>5.993</b>	<b>881</b>	<b>367</b>	<b>7.241</b>	<b>49.447</b>	<b>6,8</b>

RICOVERI ORDINARI 2020									
Divisione	Entrati per accettaz.	Entrati per trasferimento (movimenti)	ENTRATI	Usciti per dimiss.	Usciti per trasferimento (movimenti)	Usciti per decesso	USCITI	GG DEGENZA	DEGENZA MEDIA uscita
MA SC CLINICA CHIRURGICA	43	1	44	44	0	0	44	43	1,0
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA									#DIV/0!
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	3	0	3	2	1	0	3	2	0,7
MA SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	22	2	24	22	2	0	24	23	1,0
MA SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	0	4	4	0	4	0	4	0	0,0
MA SC CLINICA UROLOGICA	35	0	35	33	3	0	36	56	1,6
MA SC MEDICINA CLINICA	29	0	29	9	20	0	29	182	
MA SC MEDICINA CLINICA COVID	27	53	80	34	34	12	80	832	10,4
MA SC NEUROCHIRURGIA	0	2	2	0	2	0	2	1	0,5
<b>Totale MAGGIORE</b>	<b>159</b>	<b>62</b>	<b>221</b>	<b>144</b>	<b>66</b>	<b>12</b>	<b>222</b>	<b>1.139</b>	<b>5,1</b>
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	20	616	636	15	593	25	633	999	1,6
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	66	92	158	16	117	32	165	731	4,4
SC ANESTESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGIC COVID	269	338	607	42	412	127	581	3.088	5,3
SC CARDIOCHIRURGIA	262	1.001	1.263	432	816	19	1.267	8.596	6,8
SC CARDIOLOGIA	2.125	1.055	3.180	1.923	1.236	29	3.188	10.989	3,4
SC CHIRURGIA TORACICA	309	47	356	322	33	1	356	1.831	5,1
SC CL. CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE-ODONTOSTOMATOLOG.	102	10	112	104	9	0	113	184	1,6
SC CLINICA CHIRURGICA	1.697	335	2.032	1.622	401	22	2.045	11.770	5,8
SC CLINICA DERMATOLOGICA	22	1	23	21	2	0	23	122	5,3
SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	330	120	450	418	30	0	448	3.252	7,3
SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	378	145	523	378	136	11	525	3.105	5,9
SC CLINICA NEUROLOGICA	527	201	728	468	199	60	727	6.974	9,6
SC CLINICA OCULISTICA	366	0	366	364	3	0	367	556	1,5
SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	1.459	148	1.607	1.474	137	18	1.629	11.076	6,8
SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	684	113	797	699	106	0	805	3.558	4,4
SC CLINICA UROLOGICA	1.131	130	1.261	1.142	116	6	1.264	7.069	5,6
SC EMATOLOGIA	273	53	326	280	26	20	326	4.993	15,3
SC GERIATRIA	389	106	495	376	50	96	522	5.729	11,0
SC GERIATRIA COVID	106	86	192	96	34	41	171	2.515	14,7
SC MALATTIE INFETTIVE	233	107	340	168	170	12	350	2.642	7,5
SC MALATTIE INFETTIVE COVID	331	283	614	404	119	40	563	4.705	8,4
SC.MALATTIE INFETTIVE COVID CATTINARA	20	37	57	1	51	5	57	293	
SC MEDICINA D'URGENZA	972	204	1.176	276	813	89	1.178	4.007	3,4
SC NEFROLOGIA E DIALISI	167	131	298	232	45	25	302	3.414	11,3
SC NEUROCHIRURGIA	355	152	507	364	140	9	513	4.077	7,9
SC ONCOLOGIA	0	1	1	0	1	0	1	1	1,0
SC PNEUMOLOGIA	316	123	439	308	112	31	451	3.844	8,5
SC PNEUMOLOGIA COVID	140	183	323	19	256	22	297	2.124	7,2
SC RIABILITAZIONE	165	0	165	188	0	1	189	4.242	22,4
S. GASTROENTEROLOGIA CATTINARA	202	16	218	202	14	1	217	1.436	6,6
SC MEDICINA INTERNA	967	689	1.656	1.265	177	216	1.658	13.760	8,3
SC MEDICINA INTERNA 10P	825	608	1.433	1.089	157	192	1.438	14.445	10,0
SC CLINICA MEDICA	1.107	200	1.307	366	871	124	1.361	8.117	6,0
SC CLINICA MEDICA COVID	80	50	130	52	37	14	103	1.121	10,9
SC MEDICINA CLINICA	805	328	1.133	732	298	115	1.145	10.059	8,8
<b>Totale CATTINARA</b>	<b>17.200</b>	<b>7.709</b>	<b>24.909</b>	<b>15.858</b>	<b>7.717</b>	<b>1.403</b>	<b>24.978</b>	<b>165.424</b>	<b>6,6</b>
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	322	18	340	336	6	0	342	1.098	3,2
<b>Totale Complessivo ASUGI</b>	<b>28.492</b>	<b>9.501</b>	<b>37.993</b>	<b>26.347</b>	<b>9.501</b>	<b>2.271</b>	<b>38.119</b>	<b>255.818</b>	<b>6,7</b>

RICOVERI ORDINARI differenza 2020/2019									
Divisione	Entrati per accettazione	Entrati per trasferimento movimenti	ENTRATI	Usciti per dimissione	Usciti per trasferimento movimenti	Usciti per decesso	USCITI	GG DEGENZA	DEGENZA A MEDIA uscita
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	1	-55	-54	-1	-65	16	-50	-241	0,2
G.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE COVID	21	7	28	14	11	3	28	255	#DIV/0!
G.-CARDIOLOGIA CON U.C.	-96	-33	-129	-101	-21	-1	-123	-336	0,1
G.-CHIRURGIA GENERALE	-193	-16	-209	-190	-12	-4	-206	-929	-0,2
G.-DEGENZA SEMINTENSIVA	-15	21	6	-15	16	1	2	-4	0,0
G.-MEDICINA GENERALE	-179	1	-178	-160	24	2	-134	-4.162	-1,5
G.-MEDICINA GENERALE COVID	213	34	247	123	15	47	185	2.094	#DIV/0!
G.-NEUROLOGIA	-28	-23	-51	-54	2	2	-50	-493	0,3
G.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-328	-16	-344	-302	-32	-3	-337	-3.255	-1,1
G.-RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZ.	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!
G.-UROLOGIA	9	-9	0	-3	-1	2	-2	-50	-0,1
<b>Totale GORIZA</b>	<b>-595</b>	<b>-89</b>	<b>-684</b>	<b>-689</b>	<b>-63</b>	<b>65</b>	<b>-687</b>	<b>-7.121</b>	<b>-0,4</b>
M.-ANESTESIA E RIANIMAZIONE	-319	110	-209	-348	110	27	-211	-1.105	-0,1
M.-CARDIOLOGIA CON U.C.	-612	-72	-684	-633	-42	-8	-683	-5.635	-2,1
M.-CHIRURGIA GENERALE	843	100	943	844	80	19	943	6.940	7,4
M.-DEGENZA SEMINTENSIVA	-1.892	-578	-2.470	-1.549	-592	-323	-2.464	-26.411	-10,2
M.-MEDICINA GENERALE	1.577	469	2.046	1.318	475	294	2.087	22.320	7,3
M.-OCULISTICA	-951	-45	-996	-930	-60	-4	-994	-7.722	-4,5
M.-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	-455	22	-433	-471	36	10	-425	3.257	5,7
M.-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	827	-12	815	836	-11	-2	823	1.955	-0,8
M.-OTORINOLARINGOIATRIA	-635	-22	-657	-627	-25	0	-652	-2.344	-0,4
M.-PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	900	48	948	905	47	1	953	758	-23,2
M.-RIABILITAZIONE MOTORIA	-1	-177	-178	58	-201	-33	-176	1.045	24,5
<b>Totale MONFALCONE</b>	<b>-718</b>	<b>-157</b>	<b>-875</b>	<b>-597</b>	<b>-183</b>	<b>-19</b>	<b>-799</b>	<b>-6.942</b>	<b>-0,2</b>
MA SC CLINICA CHIRURGICA	-111	-12	-123	-109	-14	0	-123	-123	0,0
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	-2	-3	-5	0	-5	0	-5	-1	
MA SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	1	-1	0	0	0	0	0	0	0,0
MA SC CLINICA ORTOP. E TRAUMATOLOGICA	-100	0	-100	-100	0	0	-100	-100	0,0
MA SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	0	2	2	0	2	0	2	0	0,0
MA SC CLINICA UROLOGICA	-76	-4	-80	-70	-8	0	-78	-145	-0,2
MA SC MEDICINA CLINICA	29	0	29	9	20	0	29	182	
MA SC MEDICINA CLINICA COVID	27	53	80	34	34	12	80	832	
MA SC NEUROCHIRURGIA	-1	-2	-3	0	-3	0	-3	0	0,3
<b>Totale MAGGIORE</b>	<b>-233</b>	<b>33</b>	<b>-200</b>	<b>-236</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	<b>-198</b>	<b>645</b>	<b>4,0</b>
SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	12	22	34	14	2	15	31	349	0,5
SC ANEST. RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA	-233	-494	-727	-26	-584	-112	-722	-2.827	0,4
SC ANEST. RIANIMA. E TERAPIA ANTALGIC COVID	269	338	607	42	412	127	581	3.088	
SC CARDIOCHIRURGIA	-88	-328	-416	-151	-265	4	-412	-1.036	1,0
SC CARDIOLOGIA	-355	-157	-512	-315	-188	8	-495	-1.645	0,0
SC CHIRURGIA TORACICA	-46	-3	-49	-42	-3	-1	-46	144	0,9
SC CL. CHIRURGIA MAXILLOF-ODONTOSTOM.	-58	-1	-59	-57	0	0	-57	-69	0,1
SC CLINICA CHIRURGICA	-335	-90	-425	-358	-50	1	-407	-2.578	-0,1
SC CLINICA DERMATOLOGICA	-140	-5	-145	-132	-13	0	-145	-951	-1,1
SC CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA	-51	-9	-60	-40	-23	0	-63	-589	-0,3
SC CLINICA DI CHIRURGIA VASCOLARE	-92	-27	-119	-80	-34	2	-112	-574	0,1
SC CLINICA NEUROLOGICA	-38	-56	-94	-28	-66	-4	-98	-1.556	-0,7
SC CLINICA OCULISTICA	-112	-4	-116	-112	-3	0	-115	-320	-0,3
SC CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA	-107	-28	-135	-104	-8	9	-103	-1.025	-0,2
SC CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA	-223	-17	-240	-204	-21	-2	-227	-1.167	-0,2
SC CLINICA UROLOGICA	-163	0	-163	-159	1	1	-157	-284	0,4



RICOVERI ORDINARI differenza 2020/2019									
Divisione	Entrati per accettazione	Entrati per trasferimento movimenti	ENTRATI	Usciti per dimissione	Usciti per trasferimento movimenti	Usciti per decesso	USCITI	GG DEGENZA	DEGENZA A MEDIA uscita
SC EMATOLOGIA	-82	14	-68	-68	-1	6	-63	771	4,5
SC GERIATRIA	-487	30	-457	-464	2	30	-432	-3.345	1,5
SC GERIATRIA COVID	106	86	192	96	34	41	171	2.515	
SC MALATTIE INFETTIVE	1	-18	-17	-133	122	5	-6	-1.333	-3,6
SC MALATTIE INFETTIVE COVID	331	283	614	404	119	40	563	4.705	
SC.MALATTIE INFETTIVE COVID CATTINARA	20	37	57	1	51	5	57	293	
SC MEDICINA D'URGENZA	-381	-201	-582	-165	-364	-58	-587	-2.889	-0,5
SC NEFROLOGIA E DIALISI	-50	-67	-117	-68	-45	4	-109	-607	1,5
SC NEUROCHIRURGIA	-53	-25	-78	-57	-16	1	-72	-893	-0,5
SC ONCOLOGIA	-100	-34	-134	-104	-11	-21	-136	-1.799	-12,1
SC PNEUMOLOGIA	-317	3	-314	-321	27	-8	-302	-2.237	0,4
SC PNEUMOLOGIA COVID	140	183	323	19	256	22	297	2.124	
SC RIABILITAZIONE	-104	-1	-105	-79	-1	0	-80	-4.258	-9,2
S. GASTROENTEROLOGIA CATTINARA	71	-4	67	66	3	-1	68	375	-0,5
SC MEDICINA INTERNA	-885	410	-475	-513	30	-6	-489	-1.415	1,2
SC MEDICINA INTERNA 10P	-637	344	-293	-272	12	-23	-283	-556	1,3
SC CLINICA MEDICA	-356	-85	-441	-1.016	713	-74	-377	-8.989	-3,9
SC CLINICA MEDICA COVID	80	50	130	52	37	14	103	1.121	
SC MEDICINA CLINICA	-830	46	-784	-784	75	-68	-777	-7.038	-0,1
<b>Totale CATTINARA</b>	<b>-5.293</b>	<b>192</b>	<b>-5.101</b>	<b>-5.158</b>	<b>200</b>	<b>-43</b>	<b>-5.001</b>	<b>-34.495</b>	<b>0,0</b>
SERVIZIO PSICHIATRICO DI DIAGNOSI E CURA	-48	2	-46	-43	1	0	-42	-228	-0,2
<b>Totale Complessivo ASUGI</b>	<b>-6.887</b>	<b>-19</b>	<b>-6.906</b>	<b>-6.723</b>	<b>-19</b>	<b>15</b>	<b>-6.727</b>	<b>-48.141</b>	<b>-0,1</b>

### Day Hospital Medici a fini diagnostici

DH medici diagnostici	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%
OSTETRICIA 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%
PNEUMOLOGIA	307	18	5,86%	316	66	20,89%
UROLOGIA	287	19	6,62%	199	7	3,52%

ASUGI	2.299	575	25,01%	1.788	461	25,78%
-------	-------	-----	--------	-------	-----	--------

### Fratture di femore nei pazienti ultra 65enni operate entro 2 gg

Fratture di femore	2019			2020		
	Operate entro 2gg	tot	%	Operate entro 2gg	tot	%
H TRIESTE (target 70%)	342	457	74,84%	351	478	73,43%
H GORIZIA (target 80%)	73	133	54,89%	28	50	56,00%
H MONFALCONE (target 80%)	50	97	51,55%	79	145	54,48%

### Ricoveri Ordinari con DRG medico nei pazienti ultra 65enni - Totale vs oltre soglia

RICOVERI OLTRE SOGLIA Disciplina di dimissione	2019			2020		
	TOT	OLTRE	%	TOT	OLTRE	%
ASTANTERIA	391	3	0,77%	275	4	1,45%
CARDIOCHIRURGIA	46	4	8,70%	38	2	5,26%
CARDIOLOGIA	1191	17	1,43%	1026	23	2,24%
CHIRURGIA GENERALE	510	39	7,65%	397	23	5,79%
CHIRURGIA PLASTICA	7	0	0,00%	10	0	0,00%
CHIRURGIA TORACICA	76	1	1,32%	54	2	3,70%
CHIRURGIA VASCOLARE	55	1	1,82%	46	1	2,17%
DERMATOLOGIA	54	3	5,56%	6	0	0,00%
EMATOLOGIA	187	24	12,83%	129	19	14,73%
GASTROENTEROLOGIA	93	1	1,08%	147	1	0,68%
GERIATRIA	896	41	4,58%	573	72	12,57%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	88	10	11,36%	292	30	10,27%
MEDICINA GENERALE	8.656	547	6,32%	6.270	512	8,17%
NEFROLOGIA	196	29	14,80%	158	21	13,29%
NEUROCHIRURGIA	48	1	2,08%	49	5	10,20%
NEUROLOGIA	631	94	14,90%	591	61	10,32%
OCULISTICA	41	0	0,00%	22	0	0,00%
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	8	0	0,00%	7	0	0,00%
ONCOLOGIA	66	9	13,64%	0	0	#DIV/0!
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	159	16	10,06%	127	9	7,09%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2	0	0,00%	2	0	0,00%
OTORINOLARINGOIATRIA	126	3	2,38%	84	0	0,00%
PNEUMOLOGIA	328	9	2,74%	194	5	2,58%
PSICHIATRIA	53	1	1,89%	46	0	0,00%
TERAPIA INTENSIVA	162	4	2,47%	212	5	2,36%
UNITA' CORONARICA	51	4	7,84%	45	1	2,22%
UROLOGIA	463	16	3,46%	389	21	5,40%
<b>ASUGI</b>	<b>14.584</b>	<b>877</b>	<b>6,01%</b>	<b>11.189</b>	<b>817</b>	<b>7,30%</b>

### Ricoveri ordinari con DRG chirurgico su totale dei ricoveri ordinari

Ricoveri ordinari con DRG chir su tot dei ric. ord.	2019			2020		
	TOTALE	DRG chirurgico	%	TOTALE	DRG chirurgico	%
ASTANTERIA	698	29	4,15%	462	17	3,68%
CARDIOCHIRURGIA	581	515	88,64%	430	369	85,81%
CARDIOLOGIA	2.996	1.233	41,15%	2.579	1.048	40,64%
CHIRURGIA GENERALE	3.946	3.052	77,34%	3.158	2.491	78,88%
CHIRURGIA PLASTICA	458	443	96,72%	418	402	96,17%
CHIRURGIA TORACICA	366	243	66,39%	323	240	74,30%
CHIRURGIA VASCOLARE	469	397	84,65%	391	335	85,68%
DERMATOLOGIA	153	57	37,25%	21	12	57,14%
EMATOLOGIA	362	34	9,39%	300	37	12,33%
GASTROENTEROLOGIA	138	7	5,07%	203	15	7,39%
GERIATRIA	906	10	1,10%	609	19	3,12%
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	308	23	7,47%	630	28	4,44%
MEDICINA GENERALE	10.003	200	2,00%	7.302	182	2,49%
NEFROLOGIA	320	44	13,75%	257	45	17,51%
NEUROCHIRURGIA	429	344	80,19%	373	285	76,41%
NEUROLOGIA	920	63	6,85%	836	46	5,50%
OCULISTICA	537	485	90,32%	419	389	92,84%
ODONTOIATRIA E STOMATOLOGIA	161	119	73,91%	104	76	73,08%
ONCOLOGIA	125	9	7,20%	0	0	#DIV/0!
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3.446	3.175	92,14%	2.706	2.500	92,39%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.211	554	45,75%	1.221	485	39,72%
OTORINOLARINGOIATRIA	1.293	998	77,18%	1.016	804	79,13%
PEDIATRIA	315	76	24,13%	322	32	9,94%
PNEUMOLOGIA	668	81	12,13%	380	59	15,53%
TERAPIA INTENSIVA	343	121	35,28%	440	142	32,27%
UNITA' CORONARICA	172	94	54,65%	160	93	58,13%
UROLOGIA	2.142	1.414	66,01%	1.913	1.305	68,22%
<b>ASUGI</b>	<b>33.466</b>	<b>13.820</b>	<b>41,30%</b>	<b>26.973</b>	<b>11.456</b>	<b>42,47%</b>

**SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

ASUGI - Specialistica Ambulatoriale	2019		2020		DIFFERENZA 2020-2019	
	qta	erogato	qta	erogato	qta	erogato
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: RADII	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
OSTETRICIA 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>	4.641.696	96.176.187	3.882.597	82.783.782	-759.099	-13.393.318
<b>TOTALE (senza Laboratorio)</b>	1.660.068	77.359.788	1.277.567	65.537.281	-382.501	-11.822.507
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>	31.845		31.845			
<b>TOTALE CON FUGA (senza Laboratorio)</b>	1.691.913		1.309.412			
popolazione NON pesata	373.952		369.289			
<b>PRO CAPITE ( CON FUGA )</b>	<b>4,52</b>		<b>3,55</b>			

## INDICATORI PQI

VALORI Ricoveri per PQI totali

dimissioni	2019	2020	differenza 2020-2019	var. % 2020/2019
D1	578	390	-188	-32,5%
D2	648	424	-224	-34,6%
D3	767	457	-310	-40,4%
D4	669	455	-214	-32,0%
D5 - alto isontino	565	533	-32	-5,7%
D6 - basso isontino	660	575	-85	-12,9%
<b>ASUGI</b>	<b>3.904</b>	<b>2.839</b>	<b>-1065</b>	<b>-27,3%</b>

TASSO GREZZO x10.000

dimissioni	2019	2020	differenza 2020-2019	var. % 2020/2019
Distretto 1	109,36	74,28	-35,09	-32,1%
Distretto 2	132,78	87,77	-45,02	-33,9%
Distretto 3	148,85	88,99	-59,85	-40,2%
Distretto 4	134,79	92,04	-42,76	-31,7%
D5 - alto isontino	99,37	95,23	-4,14	-4,2%
D6 - basso isontino	105,77	92,58	-13,19	-12,5%
<b>ASUGI</b>	<b>121,06</b>	<b>89,03</b>	<b>-32,02</b>	<b>-26,5%</b>

Ricoveri per BPCO, disidratazione, Diabete (senza amputazioni)

dimissioni	2019	2020	differenza 2020-2019	var. % 2020/2019
Distretto 1	68	37	-31	-45,6%
Distretto 2	100	58	-42	-42,0%
Distretto 3	121	46	-75	-62,0%
Distretto 4	108	61	-47	-43,5%
D5 - alto isontino	63	48	-15	-23,8%
D6 - basso isontino	74	42	-32	-43,2%
<b>ASUGI</b>	<b>541</b>	<b>293</b>	<b>-248</b>	<b>-45,84%</b>

PQI	dimissioni	Distretto 1	Distretto 2	Distretto 3	Distretto 4	Distretto Alto Isontino	Distretto Basso Isontino	ASUGI
BPCO	2019	43	31	62	54	26	29	247
	2020	18	23	22	31	14	11	120
	Diff. 2020-19	-25	-8	-40	-23	-12	-18	-127
	<b>var% 2020/2019</b>	<b>-58,1%</b>	<b>-25,8%</b>	<b>-64,5%</b>	<b>-42,6%</b>	<b>-46,2%</b>	<b>-62,1%</b>	<b>-51,4%</b>
DIABETE	2019	9	13	16	13	8	16	77
	2020	8	15	9	10	15	8	65
	Diff. 2020-19	-1	2	-7	-3	7	-8	-12
	<b>var% 2020/2019</b>	<b>-11,1%</b>	<b>15,4%</b>	<b>-43,8%</b>	<b>-23,1%</b>	<b>87,5%</b>	<b>-50,0%</b>	<b>-15,6%</b>
DISIDRATAZIONE	2019	16	56	43	41	29	29	217
	2020	11	20	15	20	19	23	108
	Diff. 2020-19	-5	-36	-28	-21	-10	-6	-109
	<b>var% 20/19</b>	<b>-31,3%</b>	<b>-64,3%</b>	<b>-65,1%</b>	<b>-51,2%</b>	<b>-34,5%</b>	<b>-20,7%</b>	<b>-50,2%</b>

**Ricoveri potenzialmente inappropriati**

<b>dimissioni</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>differenza 2020-2019</b>	<b>differenza 2020-2019</b>
<b>Distretto 1</b>	1.558	1.089	-469	-30,1%
<b>Distretto 2</b>	1.378	1.025	-353	-25,6%
<b>Distretto 3</b>	1.898	1.330	-568	-29,9%
<b>Distretto 4</b>	1.594	1.092	-502	-31,5%
<b>Distretto alto isontino</b>	1.308	1.093	-215	-16,4%
<b>Distretto basso isontino</b>	1.560	1.141	-419	-26,9%
<b>ASUGI</b>	<b>9.358</b>	<b>6.824</b>	<b>-2534</b>	<b>-27,1%</b>

**Tassi di ospedalizzazione evitabile (PQI 14.a-14.i)**

<b>dimissioni</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>differenza 2020-2019</b>	<b>differenza 2020-2019</b>	<b>TASSO GREZZO 2020</b>
<b>Distretto 1</b>	507	341	-166	-32,7%	64,95
<b>Distretto 2</b>	554	378	-176	-31,8%	78,25
<b>Distretto 3</b>	677	418	-259	-38,3%	81,40
<b>Distretto 4</b>	594	404	-190	-32,0%	81,72
<b>Distretto alto isontino</b>	477	469	-8	-1,7%	83,79
<b>Distretto basso isontino</b>	586	508	-78	-13,3%	81,79
<b>ASUGI</b>	<b>3.409</b>	<b>2.522</b>	<b>-887</b>	<b>-26,0%</b>	<b>79,09</b>

**INDICATORI MeS - S. Anna**

<b>C11A.1.1 ("scompenso")</b>				
<b>Target 52 x 100mila ab.</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
NUMERATORE	330	292	262	230
DENOMINATORE	129.923	130.881	131.483	131.543
<b>TASSO ASUGI</b>	<b>254,00</b>	<b>223,10</b>	<b>199,27</b>	<b>174,85</b>
<b>dimissioni SCOMPENSO per Distretto</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Distretto 1	50	38	40	34
Distretto 2	36	32	36	24
Distretto 3	60	56	55	41
Distretto 4	44	39	39	40
Distretto alto isontino	61	50	42	34
Distretto basso isontino	72	75	45	50
NC	4	0	3	5
<b>ASUGI</b>	<b>327</b>	<b>290</b>	<b>260</b>	<b>228</b>
<b>FUGA</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>TOT</b>	<b>330</b>	<b>292</b>	<b>262</b>	<b>230</b>

<b>C11A.3.1 ("BPCO")</b>				
<b>Target 52 x 100mila ab.</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
NUMERATORE	101	96	85	44
DENOMINATORE	129.923	130.881	131.483	131.543
<b>TASSO ASUGI</b>	<b>77,74</b>	<b>73,35</b>	<b>64,65</b>	<b>33,45</b>

<b>dimissioni BPCO per Distretto</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Distretto 1	10	16	11	4
Distretto 2	21	19	11	5
Distretto 3	30	18	31	12
Distretto 4	25	23	12	7
Distretto alto isontino	9	8	4	5
Distretto basso isontino	4	6	9	4
NC	0	0	1	1
<b>ASUGI</b>	<b>99</b>	<b>90</b>	<b>79</b>	<b>38</b>
<b>FUGA</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>TOT</b>	<b>101</b>	<b>96</b>	<b>85</b>	<b>44</b>

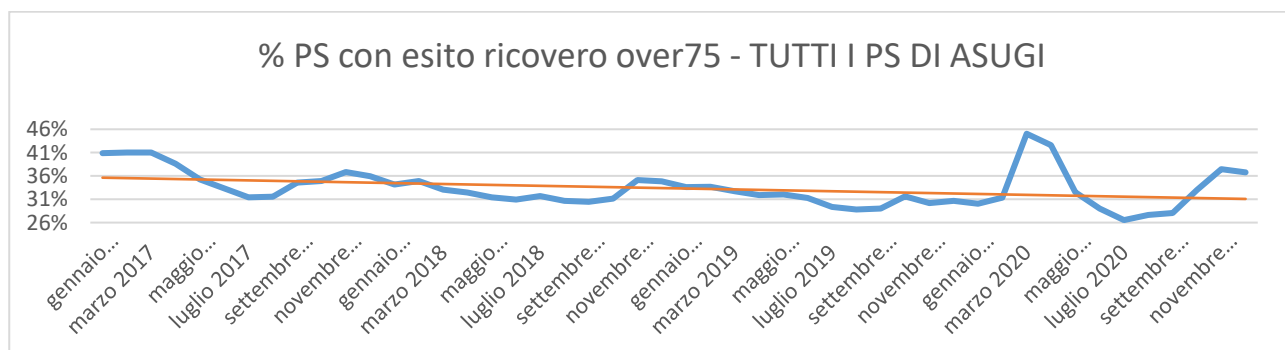
<b>Amputazioni Maggiori per diabete</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
NUMERATORE	14	10	12	12
DENOMINATORE	374.419	374.130	373.952	369.289
<b>TASSO ASUGI</b>			<b>32,07</b>	<b>30,43</b>

<b>Dimissioni Amputazioni Maggiori per diabete per distretto</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Distretto 1	2	2	0	1
Distretto 2	1	1	1	2
Distretto 3	3	1	4	1
Distretto 4	6	1	3	0
Distretto alto isontino	1	4	1	5
Distretto basso isontino	1	1	3	3
NC				
<b>ASUGI</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

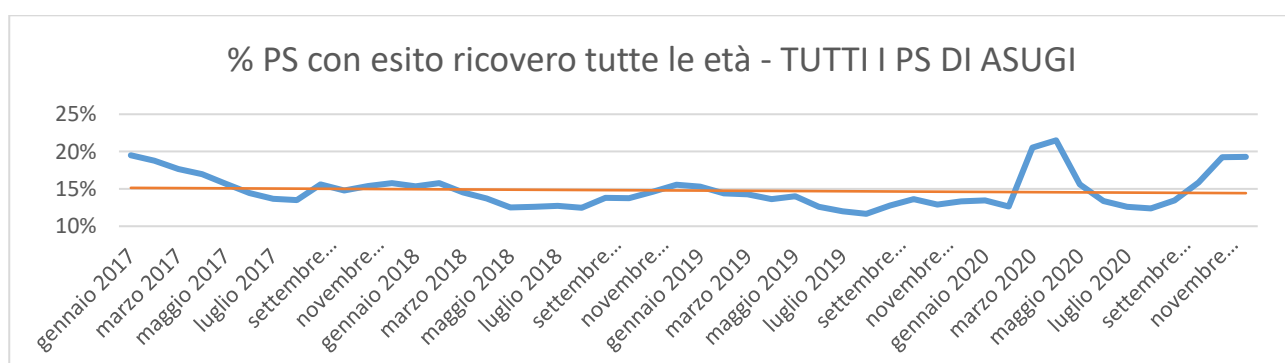
## PRONTO SOCCORSO

provenienza BIANCHI + VERDI over 75	persone				accessi			
	2019	2020	differenza	variazione	2019	2020	differenza	variazione
ALTRO	2.898	1.558	-1.340	-46%	3.356	1.795	-1.561	-47%
ALTRO OSPEDALE	187	153	-34	-18%	198	163	-35	-18%
<b>CASA DI RIPOSO</b>	<b>1.195</b>	<b>826</b>	<b>-369</b>	<b>-31%</b>	<b>1.688</b>	<b>972</b>	<b>-716</b>	<b>-42%</b>
DOMICILIO	14.316	12.558	-1.758	-12%	21.892	16.980	-4.912	-22%
<b>RSA</b>	<b>228</b>	<b>211</b>	<b>-17</b>	<b>-7%</b>	<b>247</b>	<b>232</b>	<b>-15</b>	<b>-6%</b>

## PS con esito ricovero over75 - TUTTI I PS DI ASUGI



## PS con esito ricovero tutte le età - TUTTI I PS DI ASUGI





## ASSISTENZA DOMICILIARE

### SERVIZIO INFERMIERISTICO DOMICILIARE SID

ALL	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione								
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	12.257	13.190	7,6%	11,8%	12,7%	177.476	177.162	-0,2%

PAI	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione								
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	6.661	6.501	-2,4%	6,4%	6,3%	151.498	146.668	-3,2%

% PAI	UTENTI			ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione						
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	54,3%	49,3%	-5,1%	85,4%	82,8%	-2,6%

ALL	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione								
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	2.054	2.016	-1,9%	11,8%	11,6%	29.317	25.890	-11,7%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	2.052	2.072	1,0%	13,8%	13,9%	28.064	31.442	12,0%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	2.762	2.799	1,3%	14,6%	14,8%	38.204	34.397	-10,0%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	2.136	2.506	17,3%	13,6%	16,0%	31.381	34.166	8,9%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	1.816	1.995	9,9%	9,9%	11,0%	25.877	27.021	4,4%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	1.776	1.964	10,6%	9,4%	10,4%	24.633	24.246	-1,6%

PAI	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione								
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	1.075	931	-13,4%	6,2%	5,3%	25.311	21.520	-15,0%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	1.085	1.104	1,8%	7,3%	7,4%	24.083	26.666	10,7%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	1.386	1.302	-6,1%	7,3%	6,9%	31.686	27.530	-13,1%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	883	886	0,3%	5,6%	5,7%	24.382	25.058	2,8%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	1.242	1.204	-3,1%	6,8%	6,6%	23.977	24.315	1,4%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	1.079	1.102	2,1%	5,7%	5,9%	22.059	21.579	-2,2%

% PAI	UTENTI			ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione						
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	52,3%	46,2%	-6,2%	86,3%	83,1%	-3,2%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	52,9%	53,3%	0,4%	85,8%	84,8%	-1,0%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	50,2%	46,5%	-3,7%	82,9%	80,0%	-2,9%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	41,3%	35,4%	-6,0%	77,7%	73,3%	-4,4%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	68,4%	60,4%	-8,0%	92,7%	90,0%	-2,7%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	60,8%	56,1%	-4,6%	89,6%	89,0%	-0,6%

## SERVIZIO RIABILITATIVO DOMICILIARE SRD

ALL	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione								
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	5.787	4.537	-21,6%	5,6%	4,4%	20.737	17.665	-14,8%

PAI	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione								
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	2.012	1.659	-17,5%	1,9%	1,6%	12.085	11.341	-6,2%

% PAI	UTENTI			ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione						
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	34,8%	36,6%	1,8%	58,3%	64,2%	5,9%

ALL	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione								
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	1.005	797	-20,7%	5,8%	4,6%	3.600	2.994	-16,8%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	998	702	-29,7%	6,7%	4,7%	4.169	3.749	-10,1%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	1.263	977	-22,6%	6,7%	5,2%	5.387	4.219	-21,7%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	1.265	940	-25,7%	8,0%	6,0%	4.152	3.893	-6,2%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	775	643	-17,0%	4,2%	3,5%	2.242	1.676	-25,2%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	560	520	-7,1%	3,0%	2,8%	1.187	1.134	-4,5%

PAI	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione								
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	743	497	-33,1%	4,3%	2,9%	3.083	2.406	-22,0%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	354	304	-14,1%	2,4%	2,0%	3.052	2.931	-4,0%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	283	358	26,5%	1,5%	1,9%	1.798	2.340	30,1%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	414	322	-22,2%	2,6%	2,1%	2.448	2.389	-2,4%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	169	90	-46,7%	0,9%	0,5%	1.301	784	-39,7%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	58	91	56,9%	0,3%	0,5%	403	491	21,8%

% PAI	UTENTI			ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione						
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	73,9%	62,4%	-11,6%	85,6%	80,4%	-5,3%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	35,5%	43,3%	7,8%	73,2%	78,2%	5,0%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	22,4%	36,6%	14,2%	33,4%	55,5%	22,1%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	32,7%	34,3%	1,5%	59,0%	61,4%	2,4%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	21,8%	14,0%	-7,8%	58,0%	46,8%	-11,3%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	10,4%	17,5%	7,1%	34,0%	43,3%	9,3%

## ASSISTENZA DOMICILIARE (SID + SRD)

ALL	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione								
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	14.599	14.864	1,8%	14,0%	14,3%	198.213	194.827	-1,7%

PAI	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione								
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	7.826	7.468	-4,6%	7,5%	7,2%	163.583	158.009	-3,4%

% PAI	UTENTI			ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019	2020	Diff %
Azienda di erogazione						
07 AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA	53,6%	50,2%	-3,4%	82,5%	81,1%	-1,4%

ALL	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione								
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	2.464	2.344	-4,9%	14,1%	13,4%	32.917	28.884	-12,3%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	2.528	2.332	-7,8%	17,0%	15,7%	32.233	35.191	9,2%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	3.267	3.169	-3,0%	17,3%	16,8%	43.591	38.616	-11,4%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	2.707	2.851	5,3%	17,2%	18,2%	35.533	38.059	7,1%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	2.148	2.268	5,6%	11,8%	12,5%	28.119	28.697	2,1%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	1.971	2.142	8,7%	10,4%	11,4%	25.820	25.380	-1,7%

PAI	UTENTI			Copertura assistenziale		ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019 (65a.)	2020 (65a.)	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione								
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%

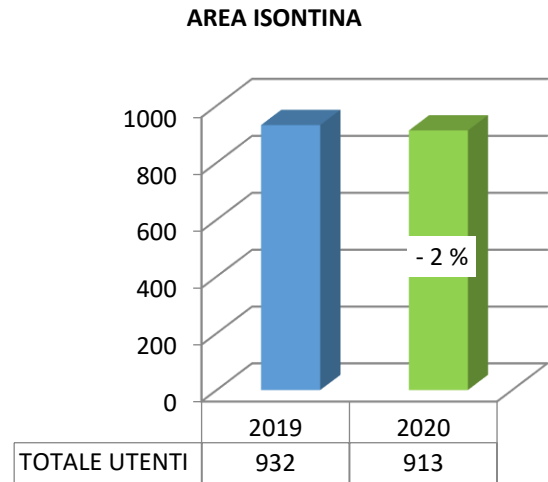
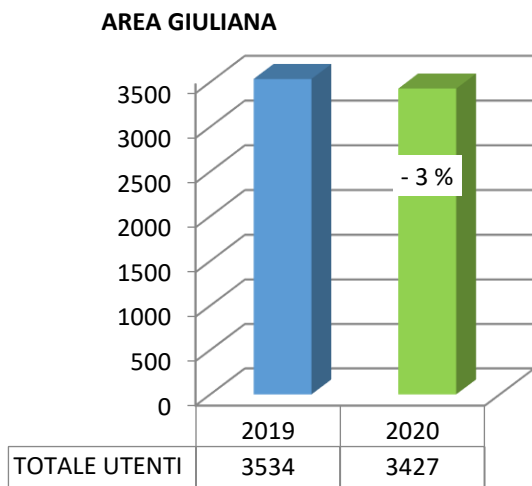
% PAI	UTENTI			ACCESSI		
	2019	2020	Diff %	2019	2020	Diff %
Distretto di erogazione						
AZIEN DIS.N. 01 - NORD OVEST - VIA STOCK (ASUGI)	61,0%	52,5%	-8,5%	86,3%	82,8%	-3,4%
AZIEN DIS.N. 02 - SUD - VIA PIETA' (ASUGI)	52,1%	55,2%	3,1%	84,2%	84,1%	-0,1%
AZIEN DIS.N. 03 - EST - VALMAURA (ASUGI)	47,0%	48,0%	1,0%	76,8%	77,4%	0,5%
AZIEN DIS.N. 04 - NORD - SAN GIOVANNI (ASUGI)	41,6%	38,0%	-3,6%	75,5%	72,1%	-3,4%
AZIEN DIS.N. 05 - ALTO ISONTINO (ASUGI)	62,4%	55,1%	-7,3%	89,9%	87,5%	-2,4%
AZIEN DIS.N. 06 - BASSO ISONTINO (ASUGI)	56,4%	52,8%	-3,5%	87,0%	87,0%	0,0%

**RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI**

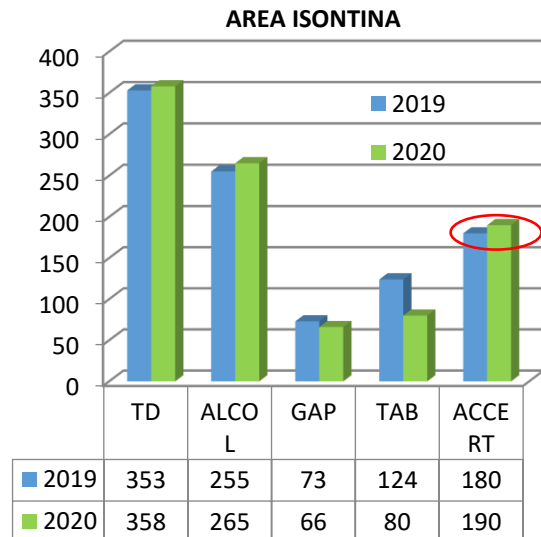
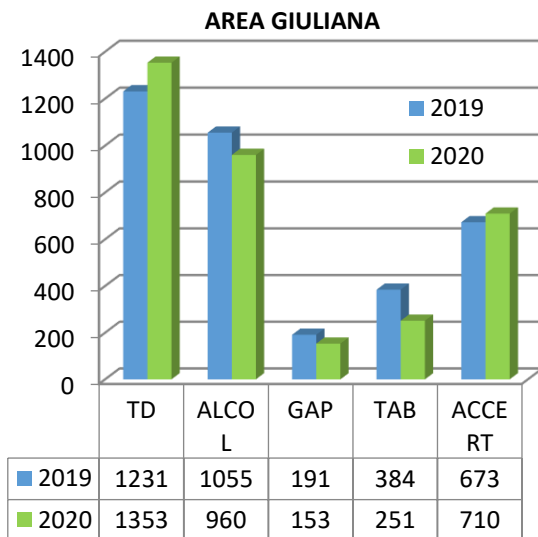
STRUTTURA	FONTI	GIA' PRESENTI 1JAN2020	ENTRATI 2020	RICOVERI TOT	GG DEG
R.S.A. CASA VERDE - TRIESTE	SIASI	38	324	362	10.401
R.S.A. IGEA - TRIESTE	SIASI	82	645	727	22.289
R.S.A. MADEMAR - TRIESTE	SIASI	77	560	637	21.490
RSA San Giusto	ADT	27	226	253	4.910
R.S.A. OSPIZIO MARINO - GRADO	SIASI	4	134	138	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
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>

## DIPENDENZE

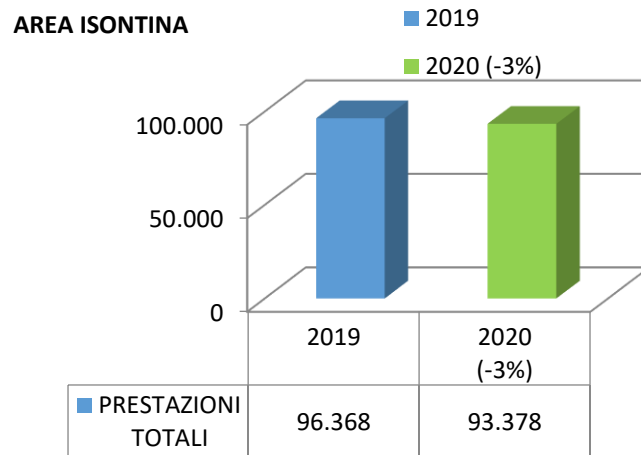
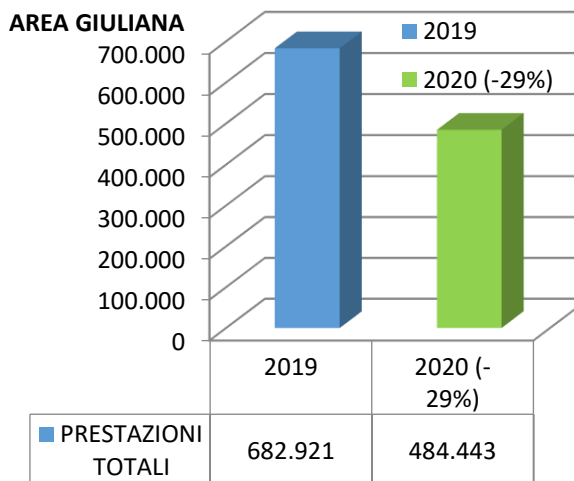
### Utenza Complessiva



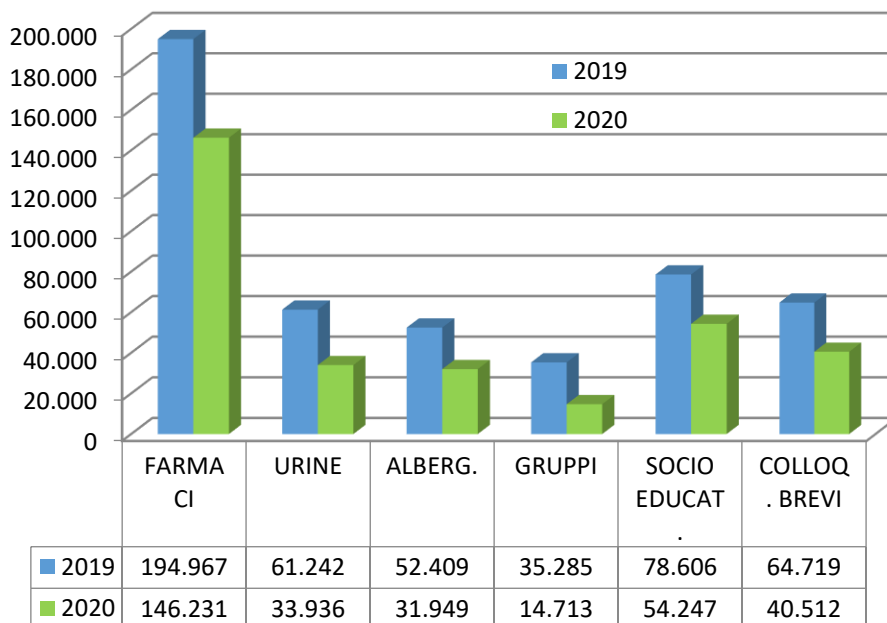
### Utenza per Target



### Volume Prestazionale



## Motivazione Delta Prestazionale Area Giuliana



## RIORGANIZZAZIONE COVID 19

- affido farmaci per più giorni, test tossicologici e attività di screening programmate
- residenza alcolologica con nuovi ingressi ridotti e isolamento in stanza singola per quarantena
- attività di day hospital e semiresidenzialità sospese/ridotte
- attività di gruppo sospese/ridotte

## Percorsi Specialistici e di Continuità Ospedale Territorio

PERCORSO/PROGETTO	AREA GIULIANA	AREA ISONTINA
Screening e testing	Protocollo consolidato	Protocollo consolidato
Diagnosi e trattamento hcv	Protocollo con SC Malattie Infettive e Clinica Patologie del Fegato consolidato	Protocollo con Clinica Patologie del Fegato siglato nel 2020
Percorso integrato con Salute mentale	Protocollo consolidato	Protocollo in fase di sviluppo
Percorso con cardiologia	Protocollo consolidato	Protocollo aggiornato nel 2020
Percorso odontoiatria sociale	Protocollo consolidato	Protocollo da implementare (in attesa di avvio attività nell'area isontina)
Azienda libera da fumo	Da sviluppare nel 2021 nuova edizione	Da sviluppare nel 2021 nuova edizione
Sviluppo attività con associazioni di volontariato attraverso convenzioni specifiche	Attività da rinnovare. In scadenza 31.8.21 (ALT-ASTRA)	Attività in corso di attivazione (ACAT Alto e Basso Isontino)

## SALUTE MENTALE

### Popolazione in contatto con i CSM - anno 2020

Utenti 2020	CSM 1	CSM 2	CSM 3	CSM 4	CSM AI	CSM BI
Popolazione distrettuale	61.393	55.887	59.278	57.468	65.999	73.404
Persone in contatto	809	908	933	816	772	841
Donne	448	485	505	439	397	454
Uomini	361	423	428	377	375	386
Indice di femminilizzazione	55%	53%	54%	54%	51%	54%
Persone al primo contatto	145	149	118	107	160	107
Persone già in contatto	664	759	815	709	612	733
Tasso di prevalenza x 1.000 residenti	13	16	16	14	12	11
Tasso di incidenza x 1.000 residenti	2,4	2,7	2,0	1,9	2,4	1,5
Contatto unico	43	44	40	55	68	56
Episodio di cura (< 5 contatti)	151	167	146	164	185	167
Presa in carico prolungata	615	697	747	597	519	617
Percentuale persone con presa in carico prolungata	76%	77%	80%	73%	67%	73%
<18	-	-	-	-	-	4
18-24	55	54	45	35	51	51
24-30	57	80	45	56	32	45
30-36	47	67	38	56	39	35
36-42	61	72	53	52	52	51
42-48	65	102	104	70	77	83
48-54	124	101	131	119	128	131
54-60	126	132	132	114	129	129
60-66	80	109	93	92	105	100
66-72	63	77	75	69	70	78
72-78	51	51	73	60	44	63
78-84	36	35	56	35	29	44
>84	44	28	88	58	16	26
Percentuale persone > 65	24%	21%	31%	27%	21%	25%

### Classi di diagnosi delle persone in contatto con i CSM

Diagnosi 2020	CSM 1	CSM 2	CSM 3	CSM 4	CSM AI	CSM BI
Disturbi gravi	416	455	450	419	415	506
Altre diagnosi	232	274	377	252	112	242
In attesa di diagnosi	161	179	106	145	245	92
Percentuale persone con disturbi gravi (F2, F3, F6)	51%	50%	48%	51%	54%	60%
Percentuale persone in attesa di diagnosi	20%	20%	11%	18%	32%	11%
Dirigenti	4	6	7	6,5	7	4
Personale del comparto	32	31	28	35	24	31
Rapporto personale / pazienti con disturbi gravi	12	12	13	10	13	14
Persone con diagnosi F10-19	12	38	49	25	12	32
Percentuale cumulata persone con condotte di abuso (diagnosi F10-19)	1%	4%	5%	3%	2%	4%
Persone residenti nelle Microaree	56	148	189	94	-	-
Percentuale persone residenti nelle Microaree sull'utenza in carico	7%	16%	20%	12%	-	-
Cittadini stranieri	48	96	29	73	59	82
Percentuale cittadini stranieri sull'utenza in carico	6%	11%	3%	9%	8%	10%

**Monitoraggio dei tempi di attesa per intervento programmato - Anno 2020 vs Anno 2019 - tutti gli erogatori ASUGI - fonte dati: SDO - esclusi i ricoveri urgenti, esclusa LP**

PatMonit	2019								2020							
	priorità A		priorità B		priorità C		priorità D		priorità A		priorità B		priorità C		priorità D	
	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA	Totale	% Entro TA
Neoplasia della mammella	343	52,8	50	98,0	11	100,0	0	-	337	58,2	62	100,0	21	100,0	1	100,0
Neoplasia del colon	107	43,9	10	100,0	1	100,0	1	100,0	92	50,0	9	100,0	2	100,0	0	-
Neoplasia del retto	40	40,0	4	100,0	4	100,0	2	100,0	46	26,1	4	75,0	0	-	2	100,0
Neoplasia utero	7	71,4	5	80,0	1	100,0	2	100,0	12	100,0	0	-	0	-	2	100,0
Neoplasia polmone	93	64,5	2	100,0	1	100,0	1	100,0	80	90,0	1	100,0	0	-	1	100,0
Neoplasia della prostata	112	27,7	21	81,0	18	77,8	2	100,0	96	59,4	21	85,7	15	100,0	1	100,0
Melanoma	67	64,2	6	100,0	4	100,0	1	100,0	33	69,7	7	100,0	3	100,0	2	100,0
Tumori maligni della tiroide	40	40,0	7	28,6	2	100,0		-	32	50,0	5	20,0	0	-		-
Angioplastica coronarica	75	100,0	37	97,3	5	100,0		-	59	100,0	20	100,0	9	100,0		-
By pass aortocoronarico	46	95,7	71	93,0	2	100,0		-	37	100,0	25	100,0	0	-		-
Coronarografia	282	98,9	99	98,0	28	100,0	3	100,0	228	100,0	78	100,0	20	100,0	1	100,0
Intervento protesi d'anca	18	72,2	103	65,0	197	80,2	34	79,4	27	51,9	73	64,4	174	69,0	48	85,4
Biopsia percutanea fegato	25	92,0	1	100	1	100	5	100	20	95	3	100	0	-	1	100
Colecistectomia laparoscopica	123	56,9	136	53,7	94	79,8	21	90,5	83	60,2	89	52,8	80	80	22	95,5
Emorroidectomia	21	81,0	53	69,8	117	74,4	5	100	7	57,1	28	50	74	82,4	5	100
Endoarteriectomia carotidea	35	37,1	37	32,4	4	100		-	21	81,0	24	29,2	12	66,7		-
Riparazione ernia inguinale	104	73,1	183	57,4	453	76,2	105	93,3	78	80,8	162	71,6	346	80,9	102	92,2



## TABELLA INDICATORI LEA

N.	Definizione	Standard Obiettivo	VALORE 2018	VALORE 2019	VALORE 2020
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base	≥ 95%	90,2	92,09%	Coorte 2018 93.0 entro 23 mesi 93.9 oltre 24 mesi
1.a	Difterite-tetano	≥95%	91,0%	92,89%	93.5 entro 23 mesi 94.3 oltre 24 mesi
1.b	Antipolio	≥ 95%	91,0%	92,89%	93.5 entro 23 mesi 94.3 oltre 24 mesi
1.c	Antiepatite B	≥95%	90,2%	92,9%	93.0 entro 23 mesi 93.9 oltre 24 mesi
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	89,5%	1° dose coorte 2017= 92,15% 2° dose coorte 2003 = 85,37%	Coorte 2018 91.07 entro 23 mesi 92.83 oltre 24 mesi Coorte 2014 81.85
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	47,8	53,4%	59.9
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	88,9	51,64	48,25
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,15 %	5,6 % 493 aziende (da MeLa) su 8775 (dato indicato dalla DCS)	5,2%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98%	100%	100% (1 su 1)	100%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	100%	100% (13 su 13)	100%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	100%	100% (26 su 26)	90%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥ 98% del 3% delle aziende	100%	>100% (3 su 86)	0% a causa della carenza di personale veterinario non sono stati effettuati i controlli specifici di identità

N.	Definizione	Standard Obiettivo	VALORE 2018	VALORE 2019	VALORE 2020
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	100%	98%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	14,3%	14,3%	45%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agencia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 14.a - 14.i ≤ 115	127,90	116	65,83
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016	≥ 3,8%	2,96	2,23	2,61
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	2,2	2,2	4,03
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	≤24	25,14	17,07	13,63
18	ASSISTENZA FARMACEUTICA Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	≤ 30 %	34	37,67	36,18
19	ASSISTENZA FARMACEUTICA Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25 up pro cap	21	20,90	24,57
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	20,4	20	13,75
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥38%	38,9	39,9	41,9
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza un regime ordinario	≤ 0,32	0,25	0,25	0,21
23	Percentuale parti cesarei	<20%	Non pertinente	Non pertinente	20,58%
24	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>70%	79,35	74,80%	70,66%
25	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 20'	14' 07''	14' 09''	16' 00''

## 6 Politiche del personale

### 6.1 Relazione sulla Manovra del personale

#### Il contesto di riferimento

La manovra del personale 2020, adottata con Decreto n. 6 dd. 10.01.2020, è stata improntata all'applicazione del processo di riordino organizzativo dell'assetto istituzionale del SSR, come delineato dalla LR 17 dicembre 2018, n. 27, che ha disposto la costituzione e l'avvio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

L'effettiva gestione del personale è stata pesantemente condizionata dallo stato di emergenza pandemica da covid-19, di cui si relazionerà di seguito. L'inaspettato contesto ha evidentemente determinato una ridefinizione delle priorità, comportando dapprima la sospensione delle procedure concorsuali in via di espletamento, dall'altro la tempestiva realizzazione delle manovre di reclutamento necessarie a fronteggiare l'emergenza, facendo ricorso agli strumenti ordinari disponibili (graduatorie di concorso o avviso pubblico) e, in mancanza, degli strumenti straordinari all'uopo introdotti dal legislatore, in particolare con il D.L. 18/20 e con il D.L. 34/20.

Nella seconda parte del 2020 si è invece aperta una seconda fase, nella quale si è reso necessario riavviare ogni possibile manovra al fine di garantire il personale funzionale alle attività sanitarie di carattere ordinario nel frattempo riprese, proseguendo nel contempo il reclutamento delle professionalità indispensabili a fronteggiare la perdurante emergenza, seguendo evidentemente l'andamento altalenante della stessa. Il tutto si è collocato in un contesto di generalizzata difficoltà di reperimento di risorse, in particolare per i profili medici ed infermieristici.

La manovra 2020 dell'A.S.U.G.I. si era conformata alle disposizioni di cui alle Linee di gestione del SSR, approvate in via definitiva con con D.G.R. n. 2195 dd. 20.12.2019, secondo le quali, sul fronte del costo del personale, era stato definito il limite di spesa fissato al livello rilevato nel 2004, ridotto dell'1,4% al netto dei rinnovi contrattuali, come disposto dall'articolo 2, comma 71, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, la cui applicazione era stata oggetto di proroga a cura dell'articolo 17, comma 3, del DL 98/2011 e sm e i.

Nella parte finale del 2020, a seguito della D.G.R. 1731 del 20.11.2020 e in applicazione della normativa nazionale di cui all'art. 11 c. 1 del D.L. 35/2019, il vincolo di spesa è stato ridefinito in ragione del principio in base al quale la spesa di personale non può superare quella sostenuta nel 2018. Tale nuova soglia è da considerarsi di livello regionale e come tale è stato quantificato per il S.S.R. del Friuli Venezia Giulia in € **863.275.112,01**. Nell'ambito di tale vincolo complessivo, la citata D.G.R. 1731 ha quindi fissato in limite di spesa dell'A.S.U.G.I. in € **260.410.726,61**. Conseguentemente, la programmazione delle strategie assunzionali è stata tarata su detta soglia di spesa, di cui a consuntivo si rileva l'avvenuto pieno rispetto, tenendo conto dei criteri e delle detrazioni definiti dalle disposizioni regionali, come evidenziato nell'apposita tabella 16A.

La rappresentazione quali-quantitativa della manovra realizzata, con specifica indicazione delle assunzioni dovute all'emergenza pandemica, è allegata alla presente relazione.

#### La gestione dell'emergenza da Covid 19

Sin da marzo del 2020 l'A.S.U.G.I. ha posto in atto una massiccia azione di reclutamento di personale necessario a fronteggiare la situazione. Come evidenziato nei vari rendiconti, si è fatto ricorso alle seguenti forme ordinarie e straordinarie di reclutamento:

- assunzioni con rapporto subordinato a tempo indeterminato e determinato mediante strumenti ordinari, quali graduatoria concorsuali e di avviso pubblico;

- personale esterno con rapporto di lavoro autonomo, anche di collaborazione Coordinata e Continuativa, ai sensi del D.L. 18/2020 e del D.L. 34/2020;
- personale somministrato, ai sensi del D.Lgs. 81/2015.

Si è inoltre dato impulso all'assunzione di medici specializzandi, a partire dal III anno di formazione, a tempo determinato e parziale, ai sensi della L. 145/18 e s.m. e i. e dell' "Accordo tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e le Università degli Studi di Trieste e di Udine disciplinante le modalità di svolgimento della formazione per l'assunzione a tempo determinato dei medici specializzandi ai sensi della L. 30 dicembre 2018, n. 145" approvato con D.G.R. n. 1222 del 7.08.2020.

Il personale sanitario reclutato ai sensi della predetta normativa ha rappresentato in questa fase una risorsa prioritaria, di immediata ed efficace inserimento nell'organizzazione del lavoro per il contrasto all'epidemia. L'assegnazione degli incarichi è avvenuta attraverso il canale attivato mediante gli Avvisi dell'Azienda Regionale di coordinamento per la Salute di data 13 marzo 2020 e dd. 29 ottobre 2020, nonché mediante i bandi emessi dal Dipartimento della Protezione Civile.

Si segnala che è stato attivato un percorso di sostegno alle **strutture protette** insistenti sul territorio di competenza che versavano in stato di particolare difficoltà sul versante del personale.

Nel complesso, l'**attivazione degli strumenti ordinari (concorsi/avvisi) e straordinari** (D.L. 14 e successivamente DL 18/2020 e D.L. 34/2020) ha consentito di procedere alla manovra assunzionale che viene sintetizzata nella seguente tabella riguardante tutti i contratti stipulati:

<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>
MEDICO	112	34		<b>146</b>
BIOLOGO	3	2		<b>5</b>
PSICOLOGO	2			<b>2</b>
INFERMIERE	67	149	33	<b>249</b>
TECNICO LABORATORIO	18	25		<b>43</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>

Nell'allegata tabella 16B si rinviene l'analitica rappresentazione dei suddetti contratti, con specifica indicazione della fonte normativa di riferimento (D.L. 18/2020, D.L. 34/2020, D.L. 104/2020).

Lo stesso dicasi per il reclutamento correlato ai contingenti di protezione civile, indicato nella tabella 16C.

### **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2020-22.**

In coerenza con le suddette disposizioni economiche, l'A.S.U.G.I. ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale di cui all'art. 6 e 6ter del D.Lgs. 165/01 e s.m. e i. e delle Linee guida di cui al D.P.C.M. 8.05.2018. Il Piano è stato adottato dapprima in via provvisoria con Decreto n. 6 dd. 10.01.2020 nell'ambito del Piano Attuativo Locale 2020; in seguito lo stesso è stato ridefinito, come da indicazioni regionali, per effetto della già citata D.G.R. 1731 del 20.11.2020 e della correlata ridefinizione dei vincoli economici.

Il Piano Triennale è stato quindi nuovamente adottato in via provvisoria con Decreto n. 1144 dd. 31.12.2020 e quindi in via definitiva con decreto n. 147 dd. 25.02.2021, a seguito dell'approvazione regionale formalizzata con nota prot. 4384/P dd. 12.02.2021.

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.

### **Stato di realizzazione delle procedure di stabilizzazione ex D.Lgs. 75/17 e s.m. e i.**

Negli esercizi precedenti erano state realizzate le procedure di stabilizzazione di cui al D.Lgs. 75/17 e s.m. e i., come ampiamente illustrato nei precedenti rendiconti e nella manovra del personale, con la conclusione del procedimento di stabilizzazione di complessivi 51 dipendenti tra comparto e dirigenza.

Successivamente, il legislatore ha aggiornato lo scenario con vari e ripetuti interventi normativi, dapprima con L. 160/19 e con D.L. 162/19, convertito con L. n. 8 dd. 28.02.2020, in seguito con D.L. 34/2020, più recentemente con D.L. 183/2020. Tali recenti modifiche dell'art. 20 del D.Lgs. 75 hanno da un lato ampliato il personale destinatario, dall'altro prolungato il termine dal quale far partire il computo degli anni di servizio utili a configurare il requisito, nonché prorogato il periodo di attuabilità dei processi di stabilizzazione.

Nel corso del 2020, con Decreti n. 458 del 25.05.2020 e n. 1142 dd. 30.12.2020, è stato invece formalizzato l'avvio delle procedure da parte dell'A.S.U.G.I. e sono stati determinati criteri e modalità di applicazione, con avvio contestuale della ricognizione del personale in possesso dei requisiti nelle varie fasi temporali.

Con Determinazione n. 172 del 19.02.2020, si è proceduto al completamento delle stabilizzazioni del personale in possesso dei requisiti all'anno 2019, assumendo a tempo indeterminato ulteriori 3 dipendenti, del profilo di C.P.S. – Infermiere, di C.P.S. – Fisioterapista e di 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 altresì stati emessi degli avvisi pubblici per la manifestazione d'interesse alla stabilizzazione, rivolti a personale non più dipendente dell'A.S.U.G.I.

### **Nuovi assetti organizzativi - istituzionali**

Si evidenzia che dal 01/07/2020 è stata trasferita ad ARCS la gestione amministrativo contabile della funzione CEFORMED, con conseguente trasferimento delle seguenti quote dei fondi contrattuali, come da nota ARCS Prot. 29512 dd. 15.09.2020, pari a 3 unità amministrative.

	quote annue		
	fondo condizioni di lavoro e incarichi	fondo premialità e fasce	totale
competenze al netto oneri	3.832,46	11.631,82	15.464,28
	quote pro rata 01/07/2020		
	fondo condizioni di lavoro e incarichi	fondo premialità e fasce	totale
competenze al netto oneri	1.916,23	5.815,91	7.732,14

	quota annua	quota pro rata 01/07/2020
quota 1% monte salari	785,54	392,77

Quota risorse aggiuntive regionali 2020: € 789,00.

### **Fondi contrattuali**

In applicazione delle direttive per la redazione del bilancio 2020 (punto 1.7.7), si è proceduto all'accantonamento al fondo incentivazioni del personale dipendente dell'incremento fino all'1% (come tetto massimo) del monte salari, in quanto è stato accertato a consuntivo un utile d'esercizio.

Si riportano di seguito i valori della maggiorazione iscritta a bilancio per ciascuna area contrattuale quale incremento della quota massima dell'1% monte salari, con evidenza degli oneri riflessi e irap.

-Comparto: € 1.131.368,69

-Oneri: € 382.402,62

-Totale Comparto: € 1.513.771,31

-Area Sanità: € 443.673,68

-Oneri: € 149.961,70

-Totale: € 593.635,38

-Area Funzioni Locali – PTA: € 13.191,17;

-Oneri: € 4.458,62;

-Totale: € 17.649,79

-Valore complessivo: € 1.588.233,54

-Oneri: € 536.822,94

-Totale: € 2.125.056,48

D.L. 35/2019, art. 11, comma 1, convertito in L.60/2019. Incremento fondi per il trattamento accessorio.

Nell'apposita tabella 16D dell'allegato "4.1 Tabelle monitoraggio limite spesa" è stata data evidenza dei valori di adeguamento dei fondi contrattuali 2020 per mantenere l'invarianza della media pro capite 2018 del trattamento accessorio, con indicazione della quota derivante dall'incremento delle teste riconducibili ad assunzioni legate all'emergenza COVID-19.

Tenuto conto del rispetto del tetto di spesa 2020, evidenziato nella tabella 16A dell'allegato "4.1 Tabelle monitoraggio limite spesa" e della sostenibilità del bilancio, i valori sono stati riportati in incremento nelle tabelle dei fondi contrattuali 2020 allegate.

### **Rendicontazione delle risorse aggiuntive regionali**

La rendicontazione delle risorse aggiuntive regionali anno 2020 è stata effettuata al lordo delle trattenute ai sensi dell'art. 71, c. 1, L.133/2008, come indicato nel documento "Direttive, criteri, modalità ed elementi economico-finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2020".

Tenuto conto che il ciclo della performance non è ancora concluso, ed è pertanto ancora in corso la fase di liquidazione dei progetti 2020, ci si riserva di provvedere successivamente alla rendicontazione definitiva, comunicando gli importi definitivi delle eventuali economie di spesa 2020 da iscrivere a debito verso Regione.

## **6.2 Piano della formazione**

### **FORMAZIONE 2020**

#### **PREMESSA**

ASUGI eroga e sviluppa, integrandole, prevenzione, diagnosi e terapia polispecialistica, ricerca e formazione, anche di rilievo nazionale e sovranazionale. L'Azienda svolge in modo unitario ed inscindibile, a livello di cure primarie ed ospedaliere, le funzioni di assistenza, didattica e ricerca. Organizza e gestisce le attività assistenziali e di ricerca clinica sia direttamente che attraverso il governo delle reti cliniche integrate previste dalla programmazione del Servizio Sanitario Regionale, favorendo il trasferimento nell'attività assistenziale delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica, la valutazione ed adozione di nuove tecnologie nonché l'implementazione di modelli gestionali innovativi.

L'attività di rilevazione è stata supportata, laddove presenti, dai Referenti della Formazione utilizzando le rispettive schede di rilevazione del bisogno formativo che rappresentavano strumenti di sintesi nei quali dovevano essere esplicitati gli obiettivi, le professioni coinvolte e il Responsabile Scientifico.

L'inserimento delle proposte di iniziative nel Piano Formativo Aziendale è stato quindi attuato attraverso un processo di analisi delle stesse, tenendo conto nella valutazione:

- delle esigenze segnalate a livello delle Direzioni Strategiche (riferimenti documentali e gli indirizzi strategici aziendali, identificazione degli obiettivi formativi sui quali si ritiene prioritario implementare le attività formative)
- dei bisogni identificati nelle strutture organizzative (criticità identificate come suscettibili di miglioramento attraverso interventi formativi; competenze professionali da acquisire e/o sviluppare)
- del riferimento a vincoli di carattere normativo e/o contrattuale
- della coerenza con gli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale
- dell'interdisciplinarietà dei corsi rispetto a corsi monodisciplinari al fine di favorire l'integrazione tra più figure professionali che operano su linee di attività comuni e valorizzare il patrimonio culturale/operativo dei singoli attori del sistema.

L'analisi della fattibilità degli eventi formativi ha inoltre conto di:

- modalità di realizzazione
- sostenibilità in termini organizzativi
- sostenibilità in termini economici

#### **Piano formativo 2020**

Il Piano della Formazione 2020 ha dato continuità a quanto previsto dagli atti di programmazione 2019, l'offerta formativa è stata elaborata tenendo conto anche delle Linee di Gestione regionali 2020 con l'obiettivo di garantire un elevato livello di integrazione (interdisciplinare, interprofessionale, intersettoriale) per la realizzazione di obiettivi reciprocamente condivisi.



Gli obiettivi formativi per l'anno 2020 sono stati in linea sia con gli obiettivi ECM Nazionali, con la normativa vigente, che con quelli Strategici aziendali definiti dalle Direzione strategica e recepiti dal Comitato Scientifico del Provider.

**In seguito all'emergenza epidemiologica da COVID-19 si è reso necessario revisionare il Piano formativo 2020 attraverso una procedura di analisi del fabbisogno formativo semplificata che è stata inviata a tutti i Responsabili delle articolazioni aziendali al fine di rilevare, attraverso criteri di priorità, di effettiva necessità, unità alla concreta possibilità di realizzare gli eventi, quali corsi si realizzavano nel secondo semestre 2020 (anche in modalità di videoconferenza) e quali erano rinviati al Piano formativo 2021.**

#### **L'erogazione delle attività formative 2020 durante l'emergenza epidemiologica**

La pandemia da Covid-19 ha rafforzato il ruolo della formazione continua del personale ed ha supportato il cambiamento delle attività clinico assistenziali, favorendo l'acquisizione, il consolidamento, l'adeguamento delle competenze degli operatori, in rapporto alle specifiche responsabilità e necessità emergenti.

Sono state, quindi, messe in campo attività, formalizzate ed accreditate ai fini ECM, di formazione generale sul corretto uso dei dispositivi di protezione individuale, rivolte a tutto il personale ed attività specifiche per i professionisti impegnati in prima linea nelle attività di prevenzione, diagnosi e cura dell'infezione.

La pandemia inoltre ha determinato, la necessità di modificare completamente la programmazione 2020 delle attività di formazione; le modalità di erogazione, privilegiando le attività sul campo e a distanza ed i destinatari.

Gli eventi formativi residenziali sono stati riprogettati adeguando il programma formativo alle disposizioni nazionali e regionali in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19.

Per l'erogazione delle attività residenziali è stata applicata la procedura di sicurezza *Riorganizzazione e gestione dei corsi di formazione in presenza durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19* predisposta dalla S.C. Staff, Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale e approvata dal direttore Generale in qualità di Datore di Lavoro ex d. lgs 81/2008 in data 13/8/2020

La riprogettazione dei corsi dell'area emergenza ha tenuto conto delle linee guida ERC (European Resuscitation Council) le quali hanno preso in considerazione i rischi degli operatori associati alla rianimazione cardiopolmonare in pazienti con COVID – 19, le precauzioni da adottare durante la RCP ma anche la formazione del personale sanitario e laico in quanto l'educazione/addestramento alla RCP è cruciale per la sopravvivenza del paziente in arresto cardiaco.

#### **RENDICONTAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA 2020**

I dati del presente report si riferiscono alle attività formative in sede del 2020 organizzate dal Provider ECM FVG ASUGI

**Tab. 1: Erogazione eventi formativi**

	<b>Eventi ECM</b>	<b>Eventi NON ECM</b>	<b>totale</b>
<b>Formazione residenziale (FR)</b>	46	18	<b>64</b>
<b>Formazione sul campo (FSC)</b>	116	3	<b>119</b>
<b>Formazione a distanza (FAD)</b>	0	0	<b>0</b>
<b>totale</b>	<b>162</b>	<b>21</b>	<b>183</b>

Dai dati rappresentati nella Tab.1 si evince che il numero di iniziative residenziali e di formazione sul campo complessive ammonta a 183, delle quali il **65 %** è costituito dalla **formazione sul campo**. Si segnala il **progressivo significativo incremento della FSC che anche nel 2020 ha superato il 50%**.

**Tab. 2: Erogazione edizioni**

	<b>Edizioni ECM</b>	<b>Edizioni NON ECM</b>	<b>totale</b>
<b>Formazione residenziale (FR)</b>	202	107	<b>309</b>
<b>Formazione sul campo (FSC)</b>	116	3	<b>119</b>
<b>Formazione a distanza (FAD)</b>	0	0	<b>0</b>
<b>totale</b>	<b>318</b>	<b>110</b>	<b>428</b>

**E più nel dettaglio:**

Formazione residenziale ECM	<b>46</b>
Formazione residenziale non ECM	<b>18</b>
Formazione sul campo ECM	<b>116</b>
Formazione sul campo non ECM	<b>3</b>
Formazione a distanza ECM	<b>0</b>
Formazione a distanza non ECM	<b>0</b>
<b>totale</b>	<b>183</b>
Edizioni complessive	<b>428</b>
Ore di formazione complessive	<b>4789</b>
N. accessi dipendenti soggetti ad obblighi ECM	<b>5400</b>
N. accessi dipendenti non soggetti ad obblighi ECM	<b>1081</b>
<b>N. TOTALE ACCESSI DIPENDENTI</b>	<b>6481</b>
Partecipanti esterni	<b>1694</b>
N. coordinatori/referenti dei corsi	<b>184</b>

N. docenti/tutor dipendenti	<b>718</b>
N. docenti/tutor esterni	<b>71</b>
N. complessivo di crediti ECM erogati ai dipendenti	<b>70867,6</b>
N. complessivo di crediti ECM erogati a soggetti esterni	<b>7677</b>

Tab 3: Ripartizione degli **ACCESSI** dei dipendenti interni divisi per area e qualifica

AREA 1	
Dirigenza medica	
Medici chirurghi	<b>920</b>
Odontoiatri	<b>21</b>
Veterinari	<b>2</b>
<b>totale</b>	<b>943</b>

AREA 2	
Dirigenza sanitaria non medica	
Farmacisti	<b>3</b>
Biologi	<b>6</b>
Chimici	<b>0</b>
Fisici	<b>11</b>
Psicologi	<b>198</b>
Dirigenti Prof. San.	<b>1</b>
<b>totale</b>	<b>219</b>

AREA 3	
Dirigenza amministrativa/tecnica	
Ingegneri	<b>7</b>
Statistiche	<b>0</b>
Dir. Tecnici	<b>0</b>
Dir. Amministrativi	<b>1</b>
Dirigenti Ass. Soc.	<b>2</b>
<b>totale</b>	<b>10</b>

AREA 4	
Personale di comparto sanitario (ECM e non)	
Assistenti sanitari	<b>42</b>
Dietisti	<b>17</b>
Ostetriche	<b>36</b>
Inf. pediatriche	<b>9</b>
INFERMIERI	<b>2954</b>
Inf. Generici NON ECM	<b>48</b>
Inf. Psichiatriche NON ECM	<b>3</b>
TSRM	<b>315</b>
Tecnici laboratori	<b>200</b>
Fisioterapisti	<b>367</b>
Terap. Occupazio.	<b>3</b>
Logopedisti	<b>69</b>
Tec. Neurofisiopat	<b>40</b>
Terap. Età evolutiva	<b>14</b>
Ortottist-Ass. Oftalm.	<b>2</b>
Tec. Audiometristi	<b>1</b>
Tec. Audioprotes.	<b>0</b>
Igienisti dentali	<b>2</b>
Odontotecnici NON ECM	<b>0</b>
Tec. Prevenzione	<b>46</b>
Tec. Cardio e perfus.	<b>26</b>
Mass. Non vedenti NON ECM	<b>0</b>
Podologi	<b>0</b>
Tec. Riab. Psych.	<b>31</b>
Educatori profess.	<b>12</b>

Tecnici ortopedia	0
Puericultrici	1
<b>totale</b>	<b>4238</b>

<b>AREA 5</b>	
<b>Personale di comparto amministrativo/tecnico (non ECM)</b>	
Collab. Amm.	26
Assistenti Amm.	42
Coad. Amm.	32
Collab. Tecnici	25
Assistenti Tecn.	12
Operatori Tecn.	125
OSS complement.	0
OSS	726
OTA	0
Ausiliari	40
Assist. Sociali	43
<b>totale</b>	<b>1071</b>

**Tab. 4: Valutazione delle attività formative da parte dei partecipanti**

Nell'ambito del Sistema Gestione Qualità ISO 9001:2015 assume particolare importanza la valutazione delle attività formative. Il gradimento degli eventi formativi è espresso dai partecipanti con scala Likert 1-5.

<b>CAMPI DI VALUTAZIONE</b>	<b>MEDIA</b>
RILEVANZA FORMATIVA	4.4
QUALITA' EDUCATIVA	4.4
EFFICACIA FORMATIVA	4.3
<b>MEDIA COMPLESSIVA</b>	<b>4.4</b>

**Tab. 5: Costi della formazione in sede esclusi i costi della Struttura:**

<b>Tipologia formativa degli eventi</b>	<b>DOCENZE INTERNI</b>	<b>DOCENZE ESTERNI - incluse agenzie</b>	<b>MATERIALE DIDATTICO</b>	<b>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ASSISTENZA</b>	<b>TOTALI</b>
<b>Residenziale ECM</b>	29.683,29	30.633,91	4.921	0	<b>65.238,2</b>

<b>FSC ECM</b>	13.875,08	35.975,92	3263,50	0	<b>53.114,5</b>
<b>Residenziale NON_ECM</b>	11.132,23	0	0	0	<b>11.132,23</b>
<b>FSC non ECM</b>	2.685,28	3.257,40	0	0	<b>5.942,68</b>
<b>FAD ECM</b>	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>57.375,88</b>	<b>69.867,23</b>	<b>8184.50</b>	<b>0</b>	<b>135.427,61</b>

NOTA: come nelle precedenti annate, gran parte della spesa relativa alle docenze esterne della formazione residenziale ECM è imputabile ai corsi dell'area dell'emergenza (ACLS, ATLS, ecc).

## 7 Investimenti

### Relazione sullo stato di avanzamento dei piani investimenti nell'anno 2020

#### 7.1 INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

##### Area Giuliana

L'anno 2020 è stato caratterizzato dall'inaspettato avvento della pandemia da virus COVID-19 che ha comportato un rallentamento delle attività già programmate in ordine agli interventi edili-impiantistici aziendali. Tale rallentamento è stato causato dalle limitazioni imposte dal lock-down nei primi mesi dell'anno ma soprattutto dalla necessità di procedere con urgenza a nuovi ed imprevisi interventi finalizzati all'adeguamento delle strutture sanitarie per cura dei pazienti covid e per il contenimento della diffusione del contagio.

In tal senso si è proceduto a realizzare in regime di urgenza:

- un reparto di terapia intensiva ed uno di terapia semintensiva siti rispettivamente presso il 12° e 13° piano della torre medica dell'Ospedale di Cattinara;
- lavori per l'installazione di un tomografo assiale computerizzato presso la S.C. Radiologia dell'Ospedale di Cattinara dedicato a pazienti covid;
- adeguamento delle sale operatorie A, B, C e 10 site al 4° livello della torre medica dell'Ospedale di Cattinara per la cura di pazienti covid;
- si è provveduto altresì ad eseguire una serie di interventi destinati ad impedire la trasmissione del virus e consistenti, tra l'altro, nella modifica dei percorsi ospedalieri, chiusure di accessi, tamponamenti di reparti, installazione di impianti di videosorveglianza, adeguamento degli impianti di distribuzione dei gas medicali etc.

Tali interventi hanno comportato una spesa complessiva di investimenti pari a circa 4.000.000,00 di euro.

Nel corso dell'anno 2020 sono stati comunque portati a termine i seguenti interventi:

- lavori di adeguamenti antincendio presso 10 edifici del territorio finanziati con fondi CIPE (€ 366.048,00);
- lavori per la realizzazione di nuovi spogliatoi nell'edificio ex Anatomia Patologica presso l'Ospedale Maggiore di Trieste (€ 213.000,00);
- lavori di manutenzione straordinaria per la messa a norma dell'impianto di illuminazione delle aree esterne presso il complesso polifunzionale di via Farneto 1-3 (€ 120.000,00);
- lavori di manutenzione straordinaria degli impianti di ventilazione dei data center presso i presidi ospedalieri (€ 80.000,00);
- Lavori propedeutici all'installazione di un angiografo ad uso cardiologico per la S.C. di Cardiologia presso l'Ospedale di Cattinara (€ 154.893,16);
- lavori di realizzazione dei laboratori di Virologia presso la palazzina ex Anatomia Patologica del Maggiore fase 1 e 2 (€ 213.212,10)
- Lavori di ottimizzazione dell'impianto di refrigerazione a servizio della nuova risonanza magnetica 3.0 T presso l'Ospedale di Cattinara (€ 37.067,88)

e sono state avviate le seguenti opere:

- adeguamento a REMS del Distretto Sanitario di Aurisina, ora in fase di ultimazione (€ 892.000,00);
- realizzazione delle nuove aule di Medicina Simulata nel comprensorio di Cattinara, ora in fase di ultimazione (€ 1.170.000,00);

- ripresa, a seguito di dissesto strutturale, dei lavori relativi all'adeguamento alla normativa antincendio della sede del Distretto 1 sito in via Stock a Trieste (€ 800.000,00);

Si è provveduto altresì ad espletare le procedure di gara per l'affidamento dei lavori di realizzazione del nuovo centralino aziendale presso l'ospedale Maggiore (€ 150.000,00) e i lavori di ampliamento dell'impianto di diffusione sonora EVAC presso il medesimo nosocomio (€ 290.000,00);

Nel mese di giugno 2020 è stato affidato alla Rizzani de Eccher S.p.A. l'appalto integrato di riqualificazione dell'Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo (€ 140.000.000,00), nel mese di ottobre dello stesso anno è stato sottoscritto il relativo contratto d'appalto. Si è provveduto altresì alla nomina della Commissione di Collaudo ed alla istituzione del Collegio Tecnico Consultivo. Al momento si sta procedendo alla verifica del progetto esecutivo e all'acquisizione dei pareri da parte delle autorità competenti. Si prevede l'inizio dei lavori entro la fine dell'anno corrente.

Nel corso dell'anno in parola sono proseguiti inoltre i lavori destinati all'efficientamento energetico dei presidi ospedalieri finanziati con contributi POR-FESR della Comunità Europea e finanziamenti regionali per complessivi € 6.000.000,00 consistenti nei seguenti interventi:

- restauro e risanamento conservativo delle facciate, dei serramenti e della copertura dell'Ospedale Maggiore lato via Pietà;
- interventi di investimento nell'ambito della "Concessione dei servizi per la gestione delle strutture e degli impianti dei servizi ospedalieri finalizzata alla sostenibilità ambientale".

## **Area Isontina**

Nel corso del 2020 oltre alle attività legate alla fusione con Trieste con la nascita della nuova ASUGI e scissione della cessata AAS2, che ha comportato una riorganizzazione della Struttura, si è verificato da marzo 2020 l'avvento della pandemia da virus COVID-19 che ha comportato un rallentamento delle attività già programmate in ordine agli interventi edili-impiantistici aziendali in conto capitale. E' giusto evidenziare che ha giocato un ruolo negativo l'emergenza Nazionale dovuta al COVID-19 che, oltre a richiedere un notevole impegno delle SC Tecniche Aziendali dovuto alla suddetta emergenza, ha creato importanti rallentamenti anche nella gestione dei rapporti con gli altri Enti e con operatori economici.

Tale rallentamento è stato anche causato dalle limitazioni imposte dal lock-down nei primi mesi dell'anno ma soprattutto dalla necessità di procedere con urgenza a nuovi ed imprevisi interventi finalizzati all'adeguamento delle strutture sanitarie per cura dei pazienti covid e per il contenimento della diffusione del contagio in particolare per interventi di manutenzione edilizia e muraria e impiantistica. La Struttura si è attivata sin da subito a gestire le varie emergenze su due presidi ospedalieri di Gorizia e Monfalcone per allestire gli ospedali da campo, oltre ad attivare noleggi di bagni chimici e prefabbricati oltre a ripristinare il Centro ex Diurno di Gorizia e l'Oasi del Preval quali sedi COVID.

In tal senso si è proceduto a realizzare in regime di urgenza interventi in conto capitale:

- Realizzazione locale isolato presso terapia intensiva PO Gorizia, compreso ribasso del 15% e oneri per la sicurezza (€63.112,28);
- Realizzazione locale isolato presso pronto soccorso PO Gorizia, compreso ribasso del 15% e oneri per la sicurezza (€51.885,97);
- Realizzazione locale isolato presso pronto soccorso PO Monfalcone, compreso ribasso del 15% e oneri per la sicurezza (€42.542,23);
- Fornitura ed installazione di un sistema di alimentazione ossigeno d'emergenza presso ospedale di Gorizia (€5.612,00);
- Fornitura ed installazione di un sistema di alimentazione ossigeno d'emergenza presso ospedale di Monfalcone (€5.612,00);

Tali interventi hanno comportato una spesa complessiva di investimenti pari € 168.764,48.

Nel corso dell'anno 2020 sono stati comunque portati a termine i seguenti interventi:

- Lavori di messa in sicurezza ex ospedale di Gorizia - Sostituzione cancello posteriore (€ 5.124,00);
- Saldo incarico professionale progettazione e direzione lavori per adeguamento antincendio accreditamento Risonanza Magnetica Gorizia (€1.775,36);
- Lavori di adeguamento antincendio ed ai criteri di accreditamento dei locali della Risonanza Magnetica dell'Ospedale di Gorizia (€74.737,42);
- Interventi di rinforzo strutturale per il sostegno della nuova risonanza magnetica e degli impianti della nuova NPI di Monfalcone (€195.881,25);
- Incarico per la progettazione, D.L. e coordinamento della sicurezza delle strutture di sostegno della nuova risonanza magnetica e degli impianti N.P.I. Monfalcone saldo (€11.689,80);
- Lavori di messa in sicurezza illuminazione parcheggio via Tuscolano ex ospedale Gorizia (€ 1.620,16);
- Adeguamento prevenzione incendi distretto sanitario di Cormons - 2 lotto - liquidazione compenso per redazione progetto definitivo (€7.588,33);
- PO di Monfalcone - Risonanza Magnetica - redazione progetto definitivo/esecutivo interessante tali ambiti (€49.635,70);
- Lavori di restauro e risanamento degli spazi a servizio dell'odontoiatria pubblica del PO di Monfalcone (€28.735,50);
- Incarico funzioni di CSP e CSE presso il PO di Monfalcone per lavori di ampliamento di n. 2 posti letto nella terapia intensiva (€854,00);
- Lavori di rifacimento e sistemazione della copertura sottotetto Gorizia presso la palazzina B del Sert nel comprensorio Parco Basaglia. Revisione impianto ascensore (€2.246,56);
- Lavori di ampliamento di n. 2 posti letto terapia intensiva Monfalcone (€97.171,40);
- Lavori urgenti di messa in sicurezza e ripristino muretto di recinzione dell'edificio utilizzato come C.S.M. sito in Via Romana, 94 a Monfalcone. (€29.829,00);
- Lavori urgenti di messa in sicurezza e ripristino muretto di recinzione dell'edificio utilizzato come CSM a Monfalcone - incarico di progettazione strutturale, redazione pratiche comunali e direzione lavori compreso oneri previdenziali (€3.120,00);
- Realizzazione nuovi spogliatoi medici ospedale Monfalcone anticipo e 1° SAL (€ 49.839,73);
- Messa in sicurezza ex ospedale di Gorizia - Lavori di ripristino tubazioni di mandata a servizio delle pompe di sollevamento delle acque nere presso la palazzina B di Gorizia (€ 7.266,32);
- Lavori di adeguamento antincendio distretto sanitario di Gradisca - Anticipazione 20% e 1° SAL (€48.503,49);
- Lavori di ristrutturazione o ampliamento corpo collegamento padiglioni C e D da destinare a centro salute per la donna - parco Basaglia Gorizia anticipazione 20% (€30.248,19);

Con Decreto del Direttore Generale n.703 di data 07/08/2020 è stata altresì approvata la riprogrammazione degli interventi edili ed impiantistici finanziati sia con precedenti assegnazioni che da varie economie derivanti da interventi conclusi al fine di dare risposta ad ingenti necessità evidenziate nel corso dell'anno.

Si è provveduto altresì ad indire la procedura di gara per l'affidamento dei lavori di restauro e risanamento conservativo riguardanti "il nuovo servizio di Neuropsichiatria Infantile presso l'Ospedale San Polo di Monfalcone" per un importo totale di € 1.120.618,41, la procedura di gara per l'affidamento dei lavori è stata già esperita con formulazione di proposta di aggiudicazione in attesa del parere del NVISS;

Si è provveduto altresì ad indire la procedura di gara per l'affidamento dei lavori di "riorganizzazione della piastra radiologica, 1° intervento –area senologica- e 2° intervento –risonanza magnetica- relativi al percorso di riorganizzazione della piastra radiologica, presso l'Ospedale San Polo di Monfalcone" per un importo totale di € 852.452,00;



Si è provveduto altresì ad indire la procedura di gara per intervento di “adeguamento antincendio del Presidio Ospedaliero di Monfalcone”. Indizione procedura aperta ex art. 157, art. 60 e art. 95 del D.Lgs. n. 50/2016 per l'affidamento dei servizi tecnici di ingegneria e architettura di cui all'art. 3, lettera vvvv) del codice per un importo complessivo, a base di gara, di €. 301.640,30.

## **7.2 INVESTIMENTI PER ATTREZZATURE**

### **7.2.1 Investimenti in apparecchiature biomediche**

Nel corso del 2020 nell'ambito dell'emergenza Coronavirus Covid 19 sono state acquistate sia per l'area giuliana che per quella isontina oltre 600 apparecchiature quali ventilatori polmonari, sistemi di monitoraggio, sistemi ad alto flusso, umidificatori, ecografi, sistemi di infusione, portatili di radiografia e una TAC, oltre ad apparecchiature necessarie all'ampliamento della capacità diagnostica della Medicina di Laboratorio, utilizzando sia il piano investimenti che donazioni.

Relativamente al piano 2017 ex ASUITS è stata completata la sostituzione del litotritore extracorporeo ed è stato acquisito un ecografo con sonda intraoperatoria e predisposto per utilizzo con robot chirurgico per la Clinica Urologica dell'Ospedale di Cattinara.

Per quel che riguarda il piano 2019 ex ASUITS è stato acquistato e installato il cardioangiografo per emodinamica della Cardiologia presso l'ospedale di Cattinara. Sono stati, inoltre, aggiornati gli elettroencefalografi in uso sia in area giuliana che in area isontina. Sono stati acquistati ecografi per vari reparti sia di area giuliana che isontina.

Oltre alle attrezzature di rilievo sopra riportate, sono anche state acquistate diverse apparecchiature destinate alle varie strutture ospedaliere e territoriali, quali elettrocardiografi, ottiche endoscopiche, saturimetri, ecc.

### **7.2.2 Investimenti in attrezzature per IT**

Nel 2020 sono stati spesi solo 600mila euro per beni IT in quanto molte risorse anche della IT sono state dedicate alla gestione della pandemia.

Di questi sono stati spesi circa 65mila euro per i dovuti aggiornamenti dell'infrastruttura sistemistica di data center e ed altri 85 dell'infrastruttura di fonia e dati; 50mila per sistemi di comunicazione territoriale ed avanzata; 40mila euro per licenze specialistiche di post produzione 3D e di intelligenza artificiale su immagini diagnostiche; 65mila correlati agli ECG e 90mila al sistema di elettroencefalografia-elettromiografia, anche nell'ottica dell'unificazione della refertazione applicativa delle aree giuliana ed isontina. I rimanenti 200mila euro circa sono stati spesi per stazioni di lavoro e periferiche.

### **7.2.3 Investimenti in attrezzature tecnico-economiche**

Gli acquisti effettuati nel corso del 2020 ammontano a complessivi € 1.723.000,00. Le acquisizioni più rilevanti riguardano acquisti COVID, in particolare, arredi e attrezzature per il potenziamento delle terapie intensive e semi intensive, nonché per l'allestimento di nuovi reparti COVID per un valore di 1.212.000 Euro dei quali € 630.000 finanziati con i fondi del piano investimenti 2020 destinati all'acquisto di attrezzature tecnico economiche e arredi e circa € 582.594,45 quale quota parte dei 2.000.000,00 di euro assegnati con la DGR 1862/2020.

Le altre acquisizioni effettuate per un valore pari a 510.000 di Euro riguardano automezzi vari, attrezzature e arredi finalizzati all'adeguamento delle dotazioni alla normativa sulla sicurezza o all'allestimento di nuovi locali, nonché il rinnovo di arredi e attrezzature a parziale sostituzione di altrettanti obsoleti.

Si segnalano in particolare le seguenti acquisizioni di rilievo o strategiche coerenti con la pianificazione annuale e triennale:

- acquisto di un'ambulanza, di un'auto medica per il trasporto organi e plasma e di 17 autovetture in sostituzione di altrettante ormai datate e con chilometraggio molto elevato per complessivi € 235.000;

- acquisto di barelle letto per l'ampliamento della sede del Pronto Soccorso (OBI) per complessivi € 20.000 a completamento degli acquisti effettuati nel 2019;
- acquisto di congelatori e frigoriferi biologici per la nuova sede del laboratorio di virologia della S.C. Igiene e Sanità presso l'ex laboratorio di tossicologia forense € 28.000;
- acquisto di quindici letti per terapia semi intensiva per l'Unità Coronarica della S.C. Cardiologia cui si aggiungono due letti per chirurgia bariatrica per un valore complessivo di € 100.000;
- acquisto di sedute imbottite certificate e omologate per la reazione al fuoco per il Polo Cardiologico per l'adeguamento delle dotazioni alla normativa antincendio per un valore pari a € 40.000;
- acquisto di arredi per l'allestimento della nuova sede della formazione aziendale per un importo pari a € 28.000,00.

Le acquisizioni di cui sopra sono state imputate sui fondi ancora disponibili dei piani dell'ex ASUITS 2017 e 2018, sui fondi residui emergenti-urgenti 2018, sull'utile ASUITS 2018, nonché sui fondi dei piani ASUITS 2019 e ASUGI 2020 finalizzati all'acquisto di attrezzature tecnico economali e arredi.

## 8 L'inventario fisico dei beni

Conformemente a quanto disposto dalle "Direttive, criteri, modalità ed elementi economico finanziari per la redazione del Bilancio di esercizio 2020" a margine della gestione dei magazzini, vengono di seguito fornite le indicazioni in merito all'argomento in esame.

Nel corso del 2020, si è provveduto, su indicazione della Direzione strategica, a realizzare un apposito magazzino aziendale COVID, situato in area Giuliana, in cui custodire beni di protezione individuale sanitari e non sanitari utilizzati dall'Azienda per affrontare la gestione della pandemia, scongiurando le difficoltà occorse ad inizio emergenza nel reperire materiale che sul mercato scarseggiava.

Tale Magazzino, dedicato all'emergenza COVID-19, con materiali rientranti nei dispositivi di protezione individuale e beni sanitari (guanti e disinfettanti), è stato costituito al fine di poter fronteggiare eventuali rotture di stock dei materiali già presenti nel Magazzino ARCS e le molte emergenze dovute ai reparti convertiti per pazienti sintomatici, nonché al fine di migliorare il processo di approvvigionamento e distribuzione dei DPI e migliorare il controllo sull'utilizzo di tali articoli. Il materiale presente in tale magazzino proviene da richieste attraverso il gestionale MagRep e da ordini su procedura di gara ASUGI. I diversi DPI sono in quantitativo sufficiente per far fronte al fabbisogno di 3 mesi da parte di tutta ASUGI (parte giuliana ed isontina); la gestione centralizzata risulta utile per assicurare una risposta più efficace e puntuale alla situazione di emergenza COVID.

### **Procedure e tempistiche adottate per effettuare l'inventario fisico dei beni**

#### ***S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI: PROCEDURA CONTROLLO GIACENZE "MAGAZZINO SCORTE VARIE"***

L' inventario completo dei beni presenti presso il MAGAZZINO SCORTE VARIE viene fatto 2 volte all'anno.

La procedura operativa seguita per l'inventario fisico dei beni è la seguente:

Ad ogni operatore di magazzino addetto al "picking" viene consegnato l'elenco di articoli, suddiviso per tipologia di materiale, ricavato dal gestionale aziendale ASCOT, elenco privo delle quantità giacenti.

Gli operatori procedono alla conta fisica dei vari articoli e consegnano l'elenco, con le quantità contate riportate a lato, al personale amministrativo del magazzino.

Il personale amministrativo dopo aver stampato un apposito report relativo alle giacenze dal gestionale aziendale ASCOT, confronta le quantità fisiche contate con quelle riportate nel gestionale.

Nel caso in cui, per un determinato articolo, si trovino differenze tra i due valori, viene ripetuta la verifica della giacenza fisica; in caso la differenza permanga si verificano i movimenti fatti sullo specifico prodotto per riscontrare eventuali errori (tutti i movimenti si possono riscontare su un supporto cartaceo).

Raccolte tutte le informazioni e fatti i dovuti controlli e verifiche, si procede ad apportare i relativi aggiustamenti relativi ai movimenti oggetto di errore. A conclusione di tale processo le giacenze contabili risultano allineate alle giacenze fisiche di magazzino.

#### **Controlli in fase di consegna nuovo materiale**

Al ricevimento di ogni articolo da porre in stoccaggio presso il magazzino, gli operatori incaricati lo sistemano nelle apposite scaffalature e compilano una scheda "ARRIVI/GIACENZE" che riporta la quantità dei nuovi arrivi e la quantità totale presente a magazzino per quel determinato articolo

Al momento del carico a terminale il personale amministrativo confronta la giacenza fisica rilevata con quella riportata nel gestionale ASCOT e nel caso di discrepanze effettua le eventuali verifiche e correzioni.

### **S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI: PROCEDURA CONTROLLO GIACENZE "MAGAZZINO DPI EMERGENZA COVID-19"**

L'inventario completo dei beni presenti presso il MAGAZZINO DPI Emergenza Covid è previsto trimestralmente.

La procedura operativa seguita per l'inventario fisico dei beni è la seguente:

Ad ogni operatore di magazzino addetto al "picking" viene consegnato l'elenco di articoli, suddiviso per tipologia di materiale, ricavato dal gestionale aziendale ASCOT, elenco privo delle quantità giacenti.

Gli operatori procedono alla conta fisica dei vari articoli e consegnano l'elenco, con le quantità contate riportate a lato, al personale amministrativo del magazzino.

Il personale amministrativo dopo aver stampato un apposito report relativo alle giacenze dal gestionale aziendale ASCOT, confronta le quantità fisiche contate con quelle riportate nel gestionale.

Nel caso in cui, per un determinato articolo, si trovino differenze tra i due valori, viene ripetuta la verifica della giacenza fisica; in caso la differenza permanga si verificano i movimenti fatti sullo specifico prodotto per riscontrare eventuali errori (tutti i movimenti si possono riscontare su un supporto cartaceo).

Raccolte tutte le informazioni e fatti i dovuti controlli e verifiche, si procede ad apportare i relativi aggiustamenti relativi ai movimenti oggetto di errore. A conclusione di tale processo le giacenze contabili risultano allineate alle giacenze fisiche di magazzino.

#### Controlli in fase di consegna nuovo materiale

Al ricevimento di ogni articolo da porre in stoccaggio presso il magazzino, gli operatori incaricati lo sistemano nelle apposite scaffalature e compilano una scheda "ARRIVI/GIACENZE" che riporta la quantità dei nuovi arrivi e la quantità totale presente a magazzino per quel determinato articolo

Al momento del carico a terminale il personale amministrativo confronta la giacenza fisica rilevata con quella riportata nel gestionale ASCOT e nel caso di discrepanze effettua le eventuali verifiche e correzioni.

### **S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI: PROCEDURA CONTROLLO GIACENZE "MAGAZZINO GUARDAROBA"**

L'inventario fisico delle giacenze di magazzino presso il Magazzino guardaroba viene eseguito due volte all'anno su tutti gli articoli presenti a magazzino.

Predisposto un elenco degli articoli presenti a magazzino, si procede al loro conteggio; fatto ciò si confrontano le quantità rilevate con quelle rilevate nel gestionale contabile Ascot. Qualora emergano differenze tra saldi fisici e contabili, viene nuovamente effettuata l'operazione del conteggio fisico dei beni; qualora la differenza permanga vengono verificati tutti i carichi e gli scarichi effettuati dalla data di ultima verifica dell'articolo in esame, al fine di individuare eventuali errori di movimentazione.

Se tali differenze inventariali persistono, vengono conguagliate nel gestionale AscotWeb Economato, effettuando delle rettifiche delle scritture contabili, movimentando il subcentro NULAV, riallineando così la giacenza fisica a quella contabile.

Relativamente alle operazioni di verifica poste in essere viene redatta una relazione interna.

Inoltre, nel corso dell'anno al ricevimento di ogni articolo da stoccare presso il magazzino, l'incaricato aggiorna il tag inventariale che riporta la quantità presente a magazzino con la quantità di nuova acquisizione per quel determinato articolo; tale procedura permette di aggiornare e confrontare

costantemente le risultanze del conteggio fisico delle giacenze con quelle riportate dalla contabilità di magazzino (cd inventario ciclico o a rotazione). Al momento del carico a terminale viene confrontata la giacenza fisica rilevata con quella riportata nel gestionale AscotWeb e, nel caso di discrepanze, effettua le eventuali verifiche e correzioni.

Ciò permette di individuare in tempi ristretti eventuali situazioni distorsive tra saldi fisici e contabili e, conseguentemente, poter individuare più facilmente le cause delle eventuali discordanze.

### **S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI: PROCEDURA CONTROLLO GIACENZE “MAGAZZINO OPERC”, MAGAZZINO “CARDE” E MAGAZZINO “CARSE”**

Nel Magazzino OPERC, sito nel Complesso Operatorio, sono stoccati materiali per suture chirurgiche, materiale per videolaparoscopia e suturatrici meccaniche. Da settembre 2012, vengono eseguiti inventari fisici con cadenza mensile per un controllo puntuale delle movimentazioni di beni sia fisico che contabile.

il Magazzino CARDE, sito al Polo cardiologico dell’Ospedale di Cattinara, è stato creato per monitorare al meglio i materiali di elettrofisiologia: istituito contabilmente e fisicamente a dicembre 2012, viene controllato con inventario mensile

il Magazzino CARSE, sito al Polo cardiologico dell’Ospedale di Cattinara, creato per monitorare al meglio i materiali di emodinamica: istituito contabilmente e fisicamente a dicembre 2012, viene controllato con inventario mensile.

### **S.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA: PROCEDURA CONTROLLO GIACENZE**

In seguito alla riorganizzazione della SC Assistenza farmaceutica, che ha comportato l'accorpamento fisico della farmacia territoriale (via Rosandra) con la Farmacia Cattinara/Maggiore ed in seguito all'ingresso di ASUITS nella gestione centralizzata ARCS, dal 2019 sono stati eseguiti 4 inventari.

Nel 2020, dopo la creazione di ASUGI, sono state mantenute due SC Farmacia separate, quindi per l'Area Giuliana di ASUGI sono stati eseguiti 4 inventari:

- magazzino 12, dove rimarranno in gestione i farmaci di proprietà ASUGI
- magazzino 30, dove rimarranno in gestione i prodotti per NE di proprietà ASUGI
- buffer PO Cattinara, dove rimarranno in gestione i farmaci di proprietà ARCS stoccati presso la farmacia Cattinara
- buffer PO Maggiore, dove rimarranno in gestione i farmaci di proprietà ARCS stoccati presso la farmacia Cattinara

#### **Magazzino 12**

Su un totale di 4.762 diversi articoli movimentati al momento dell’inventario, 113 presentavano una giacenza inesatta, pari ad un valore percentuale del 2,4 % (in diminuzione rispetto al 2019, 2018, 2017, 2016, 2015 e 2014, quando tale valore era pari al 2,8 11,3 15,0 17,0 e 21,0% rispettivamente).

Su un totale di 335.318 unità in giacenza al momento dell’inventario, l’aggiustamento delle giacenze ha comportato:

- una ripresa in carico di -3.379 unità (1,0%) corrispondenti ad un importo di -3.280 €.
- uno scarico di 21.612 unità (6,4%) corrispondenti ad un importo di 2.540 €.

Dal punto di vista contabile, il valore del magazzino al momento dell’inventario era pari a 177.448 €; l’aggiustamento delle giacenze ha comportato in valore assoluto un “guadagno” di -740€.

Tab. 1. Dati 2020

	Differenza	SU	%
RIGHE	113	4.762	2,4%
valore ripreso in carico	-3.280		
valore scaricato	2.540		
VALORE (€)	-740	<b>177.448</b>	
Numero Unità riprese in carico	-3.379	335.318	-1,0%
Numero Unità scaricate	21.612	335.318	6,4%

### Magazzino 30

Su un totale di 2.717 diversi articoli movimentati al momento dell'inventario, 51 presentavano una giacenza inesatta, pari ad un valore percentuale del 1,9 %.

Su un totale di 15.425 unità in giacenza al momento dell'inventario, l'aggiustamento delle giacenze ha comportato:

- una ripresa in carico di -14.529 unità (94,2%) corrispondenti ad un importo di -689 € (di cui 14.000 Millilitri di Glicerina liquida; escludendo questa voce, la ripresa in carico sarebbe del 3,4%),
- uno scarico di 2.134 unità (13,8%) corrispondenti ad un importo di 1.114€.

Dal punto di vista contabile, il valore del magazzino al momento dell'inventario era pari a 23.909 €; l'aggiustamento delle giacenze ha comportato in valore assoluto una "perdita" di 425 €.

Tab. 1. Dati 2020

	Differenza	SU	%
RIGHE	51	2.717	1,9%
valore ripreso in carico	-689		
valore scaricato	1.114		
VALORE (€)	425	<b>23.909</b>	
Numero Unità riprese in carico	14.529	15.425	94,2%
Numero Unità scaricate	2.134	15.425	13,8%

### Buffer PO Cattinara

Su un totale di 1.096 diversi articoli movimentati al momento dell'inventario, 78 articoli (7,8%) presentavano una giacenza inesatta al momento dell'inventario (di cui 70 con giacenza corretta, ma attribuita a lotto errato e 8 con giacenza errata in seguito a movimenti mancanti di ARCS, corretti in seguito all'inventario). Sono quindi state corrette le giacenze, attribuendole ai lotti corretti e corrette le giacenze errate derivanti da errori ARCS (esempio mancata ripresa in carico di reso da Buffer).

Le unità in giacenza al momento dell'inventario erano pari a 132.584., mentre dal punto di vista contabile, il valore del magazzino era pari a 653.562€.

## **Buffer PO Maggiore**

Su un totale di 376 diversi articoli movimentati al momento dell'inventario, 5 articoli (1,3%) presentavano una giacenza inesatta al momento dell'inventario (1 articolo per un problema informatico del sistema, rettificato da ARCS, i restanti articoli relativi all'UFA, fotografavano la difficoltà di scaricare una produzione galenica con residui e drug-day in un sistema statico a confezioni, perlopiù in maniera totalmente manuale). Nei lotti dei farmaci utilizzati dall'UFA ci sono state diverse incongruenze (circa il 10%), dovute soprattutto al fatto che l'UFA gestisce i lotti secondo logiche differenti dal buffer (drug-day). Sono quindi state corrette le giacenze e i lotti.

Le unità in giacenza al momento dell'inventario erano pari a 33.496., mentre dal punto di vista contabile, il valore del magazzino era pari a 999.257€.

Il valore contabile totale dei magazzini ASUGI area Giuliana alla fine del 2021 era quindi pari a 1.854.173 €.

Nel 2019 il valore era pari a 2.210.282, mentre nel 2018 era pari a 2.561.428 €. per il solo magazzino 12; il magazzino 30 era ancora presso una diversa sede (via Rosandra ). Buffer PO Cattinara e PO Maggiore erano appena stati istituiti, a dicembre 2018, quindi non sono stati né contabilizzati né inventariati.

NB: per quanto riguarda gli inventari dei Buffer, svolti in collaborazione con ARCS e Operatore logistico, ancora non abbiamo a disposizione l'esito UFFICIALE, per quanto richiesto al dott Tassini (ultima mail del 26/04/21).

## 9 Leggi speciali

### RELAZIONI SULLE ATTIVITA' SVOLTE DALL'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA - ANNO 2020 -

#### Consultori familiari area giuliana

Le S.S. Consultorio Familiare dell'ASUGI – area giuliana sono 4 (uno per ogni distretto) con 7 sedi operative (4 nel Comune di Trieste e 3 nei Comuni Aurisina, Muggia e San Dorligo della Valle).

I presenti dati includono l'attività svolta dal MalAb - nucleo funzionale sul Maltrattamento e Abuso.

I dati di attività, derivati dal sistema informativo regionale, sono:

Utenti	<b>8.581</b> di cui: <ul style="list-style-type: none"><li>• Femmine 6558 – 2016 maschi N.R. 7</li><li>• 2297 cittadini stranieri NR 5</li><li>• 1524 fascia età 0- 4 anni</li><li>• 616 fascia età 15-19</li></ul>
Accessi	<b>24.682</b> di cui: <ul style="list-style-type: none"><li>• 1.310 a domicilio utenza</li><li>• 596 presso altre sedi (sanitarie, sociali, A.G...)</li></ul>
Interventi (sanitari e psico sociali)	<b>34.140</b> di cui: <ul style="list-style-type: none"><li>• 385 adozione/ affidi</li><li>• 7.962 salute sessuale, prevenzione oncologica</li><li>• 1.461 conflittualità separazione divorzio</li><li>• 1.750 maltrattamento trascuratezza</li><li>• 19.727 percorso nascita</li><li>• 2.855 altre problematiche consultoriali</li></ul>
Corso Accompagnamento alla Nascita	<b>732</b> donne in gravidanza e nel post parto in gruppo
Accoglienza Mamma Bambino (bilanci di salute)	<b>1217</b>
Allattamento al seno esclusivo alla 2a vaccinazione (sistema informativo regionale)	45,83% alla seconda vaccinazione (FVG 40.65%%) dato comprensivo di ASUGI

#### Servizi Consultoriali Distretti Alto Isontino (Gorizia) e Basso Isontino (Monfalcone)

Dall'analisi dei dati correlati alle risorse di personale, i servizi consultoriali (L. 405/75, LR. 81/78, LR. 18/79, L.194/78 e LR.11/06) nell'anno 2020 risultano aver svolto la seguente attività:



## **ORGANICO:**

- **n. 3** psicologi a tempo pieno e indeterminato per la sede di Gorizia;
- **n. 3** psicologi a tempo pieno e indeterminato per la sede di Monfalcone di cui 1 in quiescenza da luglio 2020;
- **n. 1** assistente sociale a tempo pieno e indeterminato a Gorizia;
- **n. 2** assistenti sociali a Monfalcone di cui uno a tempo pieno e indeterminato ed uno part-time e indeterminato;
- **n. 1** ginecologo SUMAI 12 ore/sett. per Monfalcone;
- **n. 1** ginecologo per 7 ore/sett. per la sede di Gorizia (solo percorso nascita) inviato dal reparto di ostetricia di Gorizia/Monfalcone;
- **n. 1** ginecologo per 14 ore/sett. per la sede di Monfalcone (solo percorso nascita) inviato dal reparto di ostetricia di Gorizia/Monfalcone;
- **n. 2** ostetriche part-time per la sede di Monfalcone;
- **n. 1** ostetrica a tempo pieno e indeterminato a Gorizia;
- **n. 2** ostetriche per Gorizia e Monfalcone (in distacco ed integrazione con reparto di ostetricia di Gorizia/Monfalcone).

## **ATTIVITA' SVOLTE**

### **CONSULENZA OSTETRICO-GINECOLOGICA**

#### **Tematiche affrontate:**

contraccezione, IVG, gravidanza, prevenzione oncologica cervice uterina e mammella, sessualità.

#### **Servizio attivato:**

- consulenza ginecologica e contraccettiva;
- certificazione IVG;
- spazio adolescenti;
- monitoraggio gravidanza;
- pap-test (su richiesta diretta extra screening);
- assistenza alla riabilitazione del perineo.

#### **Operatori impiegati:**

- ostetriche itineranti;
- ginecologi itineranti;
- psicologi dislocati nei 2 Consultori;
- assistenti sociali dislocati nei 2 Consultori.

## **Partecipazione Progetto Regionale – Screening – Cervice Uterina**

### **Tematiche affrontate:**

Prevenzione tumori alla cervice uterina;

### **Operatori impiegati:**

ostetriche itineranti;

## **ATTIVITA' PSICOLOGICA**

### **Tematiche affrontate:**

- disagio psicologico/relazionale;
- violenza di genere;

### **Servizio attivato:**

- consulenze/supporto/sostegno psicologico;
- psicoterapia di coppia;
- psicoterapia familiare;
- psicoterapia individuale;
- sostegno alla genitorialità;

### **Operatori impiegati:**

psicologi/psicoterapeuti dislocati nei 2 Consultori;

## **TUTELA MINORI**

### **Tematiche affrontate:**

- disagio sociale e psicologico;
- maltrattamento e violenza minori;
- abuso sessuale;

### **Servizio attivato:**

- consulenza e presa in carico psico-sociale;
- servizio valutazione capacità genitoriali su richiesta dei Tribunali Minori e Ordinari;
- interventi di mediazione familiare su richiesta spontanea in coppie conflittuali separate con figli minori;
- interventi di mediazione familiare su richiesta dei Tribunali Minori e Ordinari in coppie conflittuali separate con figli minori;
- servizio valutazione coppie per idoneità adottiva su richiesta del T.M.;
- servizio affidi integrato con Ambiti Distrettuali dei Comuni;
- gruppi di formazione/informazione su adozione nazionale e internazionale con coppie che intendono fare domanda di adozione;
- iniziative di sensibilizzazione/formazione /informazione sull'affido familiare.

**Operatori impiegati:**

- psicologi dislocati nei 2 Consultori;
- assistenti sociali dislocati nei 2 Consultori;

**PERCORSO NASCITA****Tematiche affrontate:**

tematiche inerenti la gravidanza e il neonato;

**Servizio attivato:**

- corsi di accompagnamento al parto e alla nascita;
- consulenza allattamento al seno;
- gruppi di massaggio al neonato;
- visite a domicilio in puerperio;

**Operatori impiegati:**

- ostetriche dislocate nei 2 Consultori;
- psicologi dislocati nei 2 Consultori;
- ginecologi operanti nei 2 Consultori;
- assistenti sociali dislocati nei 2 Consultori;

TOTALE UTENZA nell'anno 2020:	<b>n. 2.807 utenti</b>
TOTALE INTERVENTI nell'anno 2020:	<b>n. 24.328 interventi</b>

<b>TOTALE Consultori Fam.</b>	<b>Utenti</b>	<b>Interventi</b>
Adozione e affidi	51	179
Altre problematiche consultoriali	214	733
Conflittualità, separazione, divorzio	170	692
Maltrattamento, trascuratezza	57	305
Percorso nascita	1.540	9.080
Salute sessuale e prevenzione oncologica	775	1.175

Suddivisione per sede:

Sede di Monfalcone	Utenti	Interventi
Adozione e affidi	22	66
Altre problematiche consultoriali	101	272
Conflittualità, separazione, divorzio	90	304
Maltrattamento, trascuratezza	32	99
Percorso nascita	1039	5508
Salute sessuale e prevenzione oncologica	609	828

Sede di Gorizia	Utenti	Interventi
Adozione e affidi	29	113
Altre problematiche consultoriali	113	461
Conflittualità, separazione, divorzio	80	388
Maltrattamento, trascuratezza	25	206
Percorso nascita	501	3572
Salute sessuale e prevenzione oncologica	166	347

INCONTRI	Genitorialità	Educazione sessuale	Affido
Monfalcone	0	0	0
Gorizia	0	2	0

GRUPPI	Accompagnamento alla nascita	Corso di massaggio al neonato	Adozione
Monfalcone			0
Gorizia	23	2	1

Il costo del personale afferente ai consultori familiari dell'Area Isontina è riepilogato nella tabella sottostante:

CONSULTORI FAMILIARI ALTO E BASSO ISONTINO – Costo del Personale		
VOCE CE	DESCRIZIONE	COSTI 2020
BA2110	Costo del personale dirigente medico	-
BA2150	Costo del personale dirigente non medico	549.450,65
BA2190	Costo del personale comparto ruolo sanitario	142.489,35
BA2370	Costo del personale comparto ruolo tecnico	81.584,76
BA2560	Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	5.782,23
YA0020	IRAP relativa a personale dipendente	54.041,16
<b>TOTALE</b>		<b>833.348,15</b>

Gli altri costi afferenti all'attività dei consultori familiari per l'intera ASUGI sono riepilogati nella seguente tabella:

GRUPPO	MASTRO	CONTO	LIV4	LIV5	LIV6	NOME VOCE	DESC VOCE	COORCONS	DAI-CONS	DBI-CONS	UOCONS1	UOCONS2	UOCONS3	UOCONS4	Totale
300	100	300	100	0	0	300DISPOSITI	DISPOSITIVI MEDICI				609,31	626,68	26,35	660,06	1.922,40
300	100	800	0	0	0	300A.BEN.SAN	ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI					139,08	4,14		143,22
300	100	900	50	0	0	300R.MEDIC.A	MEDICINALI CON AIC			5,62	370,23	309,93	261,63	329,33	1.276,74
300	100	900	100	0	0	300R.MED.N.A	MEDICINALI SENZA AIC		81,34	46,25	352,15	82,77	156,12	123,13	841,76
300	100	900	200	0	0	300R.DISPOSI	DISPOSITIVI MEDICI		357,09	870,26	1.388,19	719,14	838,03	758,98	4.931,69
300	100	900	300	0	0	300R.DIS.IVD	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO			7,91	29,22	39,73	47,82	20,37	145,05
300	100	900	900	0	0	300R.BEN.SAN	ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI DA AZSSR		96,87		28,72	1.302,11	26,60	87,87	1.542,17
300	200	200	0	0	0	300GUARDAROB	MAT.LI DI GUARDAROPA,PULIZIA,CONVIVENZA			126,76	563,21	594,45	90,70	423,63	1.798,75
300	200	400	100	0	0	300CANCELLER	CANCELLERIA E STAMPATI		385,45	395,43	255,15	332,25	462,38	633,11	2.463,77
300	200	400	300	0	0	300DIDATTICO	MAT.DIDATTICO, AUDIOVISIVO E FOTOGRAFICO					347,50			347,50
300	200	600	0	0	0	300A.BEN.N.S	ALTRI BENI E PRODOTTI NON SANITARI	20,00			41,30	31,68		4,20	97,18
300	200	700	200	0	0	300R.GUARDAR	MAT. GUARDAROPA, PULIZIA E CONVIVENZA		295,79	230,55	322,14	357,40	525,79	453,07	2.184,74
300	200	700	400	0	0	300R.CANCELL	SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA		222,03	678,11	370,56	346,62	670,18	450,18	2.737,68
300	200	700	900	0	0	300R.BEN.N.S	ALTRI BENI E PROD. NON SANITARI DA AZSSR		1,90	1,90	52,64	3,12	9,06	6,72	75,34
305	100	600	400	70	0	305CONSULTOR	CONVENZ. X ATT.TÀ DI CONSULT. FAMILIARE					1.663,52			1.663,52
305	200	100	50	0	0	305LAVANDERI	LAVANDERIA				61,00	128,10			189,10
305	200	100	100	0	0	305PULIZIA	PULIZIA	292,68							292,68
305	200	100	300	0	0	305TRASP.N.S	SERVIZI TRASPORTI (NON SANITARI)	538,63				18,30			556,93
305	200	100	350	0	0	305SM.RIFIUT	SMALTIMENTO RIFIUTI		105,87						105,87
305	200	100	600	30	55	305AL.AMMINI	ALTRE SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE							15,00	15,00
305	200	100	600	30	80	305SOC.AS.PR	ALTRI SERVIZI SOCIO- ASSIST. DA PRIVATO	105.090,35							105.090,35
315	200	200	200	0	0	315FOTOCOPIA	CANONI FOTOCOPIATRICI		1.027,97	1.038,60					2.066,57
315	200	200	900	0	0	315NOLEG.ALT	CANONI NOLEGGIO ALTRO		2.485,14						2.485,14
340	100	200	0	0	0	340IMP.BOLLO	IMPOSTE DI BOLLO		4,00		4,00	2,00		2,00	12,00
365	300	200	0	0	0	365Q.PUB.VIN	ACC.QUOTE INUT.CONTR.SOGG.PUB.(EF) VINC	90.102,85							90.102,85
600	200	100	100	90	0	600R.VINC.SC	ALTRI CONT.REG(EXTRA FONDO) VINC.SOCIALE	- 90.102,85							- 90.102,85
620	200	0	0	0	0	620S.PUBBLIC	UT.FDI CONT.INUT.ES.PREC-SOG.PUB(EF)VINC	- 18.065,88				- 20.636,01			- 38.701,89
<b>Totale 2020</b>								<b>87.875,78</b>	<b>5.063,45</b>	<b>3.401,39</b>	<b>4.447,82</b>	<b>-13.591,63</b>	<b>3.118,80</b>	<b>3.967,65</b>	<b>94.283,26</b>

## Tutela della salute mentale

Le attività e i relativi costi in relazione agli interventi ex art. 79, commi 1 e 2, della L.R. 5/94, sono così riassumibili in:

1. sostegno all'attività lavorativa e formativa degli utenti;
2. sostegno all'abitare;
3. sostegno alle attività di socializzazione e di attivazioni di reti sociali;
4. sostegno alle associazioni di volontariato e/o promozione sociale.

Nel corso del 2020, la spesa sostenuta dall'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina relativa alle voci richiamate, per i territori giulano e isontino, è stata di € 906.423,39 così ripartita:

- sostegno all'attività lavorativa e formativa degli utenti € 597.198,30
- sostegno alle attività di socializzazione e di attivazioni di reti sociali € 106.691,06
- sostegno/convenzioni alle associazioni € 202.534,03

Per quanto riguarda il Punto n. 1) nell'anno 2020 relativamente al sostegno all'inserimento lavorativo, sono state inserite in borsa lavoro e in stage 277 (102 donne e 175 uomini) come attività riabilitativa sociale, sia presso cooperative sociali, che aziende private, associazioni e all'interno di corsi di formazione.

Relativamente al "sostegno dell'abitare" si specifica che gran parte delle risorse relative agli Assegni di Integrazione Sociali sono state utilizzate per le necessità di sopperire ad urgenti spese riguardanti la tenuta dell'alloggio, il vestiario e in genere il mantenimento di standard minimi della qualità della vita, al fine di evitare il ricovero e qualsiasi altra forma di istituzionalizzazione.

Per quanto riguarda il sostegno ad associazioni di volontariato/promozione sociale, nel corso del 2020, sono stati destinati fondi mediante l'istituto della convenzione per un totale di euro 202.534,03 (Bilancio di competenza 2020) alle sotto riportate associazioni:

#### San Martino al Campo

Convenzione con l'Associazione di volontariato "Comunità di San Martino al Campo" per la compartecipazione al programma del Centro Diurno del DSM per attività di aggregazione e socializzazione. Decreto n° 628/2018 per il periodo dal 01.01.2020 al 18.12.2020 e Decreto nr. 1045/2020 per il periodo dal 18.12.2020 al 31.12.2020 per 19.937,16 €

#### Club Zyp

Convenzione con l'Associazione di volontariato "Club Zyp" per la compartecipazione al programma del Centro Diurno del D.S.M. per attività di promozione, valorizzazione e diffusione dell'esperienza soggettiva e dei percorsi di *recovery*. Decreto n. 703/18 per il periodo dal 1.01.2020 al 31/08/2020 e Decreto nr. 900/2020 per il periodo dal 1.09.2020 al 31/12/2020 per 39.873,21 €

#### Luna e L'Altra

Convenzione con le Associazioni ASD 'Polisportiva Fuoric'entro', 'Luna e l'Altra', 'Nadir Pro', 'Arià' per la compartecipazione al programma del Centro Diurno del D.S.M. Decreto n° 798/18 per il periodo dal 01/01/2020 al 30/09/2020 e Decreto n° 827/20 per il periodo dal 01/10/2020 al 31/12/2020 per 58.709,020 €

#### Arià

Convenzione con le Associazioni ASD 'Polisportiva Fuoric'entro', 'Luna e l'Altra', 'Nadir Pro', 'Arià' per la compartecipazione al programma del Centro Diurno del D.S.M. Decreto n° 798/18 per il periodo dal 01/01/2020 al 30/09/2020 e Decreto n° 900/20 per il periodo dal 01/10/2020 al 31/12/2020 per 44.014,64 €

#### Nadir Pro

Convenzione con le Associazioni ASD 'Polisportiva Fuoric'entro', 'Luna e l'Altra', 'Nadir Pro', 'Arià' per la compartecipazione al programma del Centro Diurno del D.S.M. Decreto n° 798/18 per il periodo dal 01/01/2020 al 30/09/2020 e Decreto n° 827/20 per il periodo dal 01/10/2020 al 31/12/2020 per 10.000,00 €

#### Polisportiva Fuoric'entro

Convenzione con le Associazioni ASD 'Polisportiva Fuoric'entro', 'Luna e l'Altra', 'Nadir Pro', 'Arià' per la compartecipazione al programma del Centro Diurno del D.S.M. Decreto n° 798/18 per il periodo dal 01/01/2020 al 30/09/2020 e Decreto n° 827/20 per il periodo dal 01/10/2018 al 30/09/2020 per 20.000,00 €

#### Forma Mentis

Convenzione con l'Associazione Sportiva Culturale Dilettantistica "Forma Mentis" volta a garantire la compartecipazione al programma di attività afferenti all'area tematica "Benessere" presso il Centro Diurno Diffuso del Dipartimento di Salute Mentale, per la realizzazione di programmi di motricità generale e di educazione fisica, tesi al miglioramento del benessere psicofisico e all'inclusione sociale di soggetti provenienti dall'area del disagio". Decreto n° 877/19 per il periodo dal 01.12.2020 al 31.12.2020 per 10.000,00 €

## **Tutela della salute dei tossicodipendenti**

### **1. Premessa**

L'attività è proseguita in continuità con gli anni precedenti, con caratteristiche di alta integrazione socio-sanitaria e collaborazione con gli Enti Locali e le diverse Agenzie del territorio. Nel corso del 2020 gli interventi specialistici di ASUGI rivolti alla popolazione tossicodipendente sono stati assicurati per l'area territoriale giuliana dal Dipartimento delle dipendenze (DDD) e per l'area territoriale isontina dalla SC Dipendenze Area isontina (due sedi operative, a Gorizia e a Monfalcone). Come già evidenziato nella relazione dello scorso anno, i due territori mostrano significative disomogeneità, sia dal punto di vista dei bisogni di salute che dell'offerta di cura.

Di seguito si evidenziano le attività specifiche assicurate dalle diverse articolazioni organizzative nel corso del 2020, che hanno risentito sostanzialmente per le disposizioni inerenti la crisi sanitaria.

### **2. Attività di prevenzione, di promozione della salute e di riduzione dei rischi/danni**

Oltre alle consuete attività istituzionali, il DDD ha messo in agenda la continuità di progetti speciali/sperimentali, tra cui:

- progetto di prevenzione primaria nelle scuole della provincia: progetto "Afrodite – meglio sapere tutto", che è stato sospeso da marzo in poi;
- progetto "Overnight", in *partnership* con gli enti locali e numerose realtà della cooperazione sociale e dell'associazionismo, dedicato ai giovani che frequentano eventi/locali notturni di divertimento, finalizzato a prevenire/ridurre i rischi più comunemente correlati al consumo di sostanze psicoattive legali ed illegali. Nel corso dell'estate è stata assicurata la presenza dell'équipe in zona "centro città - via Torino", in stretta sinergia con le Forze dell'Ordine ed il Comune, per realizzare le attività di prevenzione del consumo di sostanze, degli incidenti stradali (distribuzione di buoni taxi) e di altri comportamenti a rischio. Stante la situazione pandemica, si sono anche realizzate attività specifiche di prevenzione del contagio e di sensibilizzazione sul coronavirus (distribuzione di mascherine protettive col logo di Overnight, attività di prevenzione degli assembramenti, indagine a campione sull'impatto del COVID sul target di popolazione under 25 in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Vita dell'Università degli Studi di Trieste);
- progetto nazionale "Aprile mese di prevenzione alcologica": attività sospesa;
- manifestazione pubblica "#Piùomenopositivi - 9", patrocinata dalla Regione Friuli Venezia Giulia e realizzata in *partnership* con il Comune di Trieste e varie realtà del terzo settore in occasione della giornata mondiale di lotta all'AIDS (1° dicembre). L'evento è stato totalmente ripensato, nell'organizzazione e nei contenuti, e si è tenuto in modalità streaming in collaborazione con Radio Fragola. Sono stati coinvolti con collegamenti "a distanza" soggetti del mondo della sanità, della cultura e dell'arte nel corso di una settimana interamente dedicata alla sensibilizzazione della popolazione generale e dei più giovani. Nell'ambito della manifestazione, grazie alla collaborazione con l'Azienda Trieste Trasporti, si è realizzata una campagna informativa con "cartelli volanti" a bordo di tutti i bus della città.

### **3. Attività di cura**

Durante la pandemia da Sars-COV-2 i Servizi per le dipendenze hanno garantito la continuità delle loro attività, attraverso una sostanziale revisione organizzativa e funzionale, mirata ad attuare tutte le misure di prevenzione del contagio, in linea con il documento di valutazione dei rischi formalizzato dal Dipartimento delle dipendenze con il Servizio aziendale di Prevenzione e protezione e gestione ambientale (SPPGA). Non ci sono state chiusure o limitazioni di orario.

Le diverse *équipe* hanno potenziato le prestazioni a domicilio (prelievi, *counseling*, somministrazione di farmaci, supporto personalizzato), le prestazioni a distanza, le prestazioni su appuntamento, per integrare quelle ambulatoriali, specie in favore delle persone più fragili. Le attività di gruppo (terapeutiche, riabilitative e di auto-mutuo-aiuto) sono state quelle più penalizzate, anche per la limitazione dei locali a disposizione; quando si è riusciti, si sono attivati incontri tramite piattaforme informatiche.

Nei servizi semiresidenziali e residenziali si sono applicati i protocolli aziendali operativi anti-COVID.

Le attività sono state assicurate nei differenti *setting*:

- ambulatoriali, presso le sedi di Piazzale Canestrini 2 (dipendenze da sostanze illegali) e di via de Ralli 5 (sede della SC dipendenze comportamentali e da sostanze legali), nonché nelle due sedi isontine di Gorizia e Monfalcone;
- domiciliari e territoriali, per assicurare la continuità assistenziale e gli interventi di prossimità volti a soddisfare i bisogni sociosanitari di base. Si segnala l'attività di assistenza domiciliare assicurata in favore di utenti con gravi patologie correlate alla dipendenza, con limitazioni ad uscire (quarantene, infezioni da coronavirus asintomatiche o paucisintomatiche, problemi di giustizia) svolta in integrazione con la gli operatori del Centro Diurno di via Pindemonte 13 (Cooperativa "La Collina");
- semiresidenziali, presso la Comunità (Centro diurno) di via Pindemonte 13, il Centro di promozione della salute di Androna degli Orti, il Centro diurno alcologico;
- residenziali, presso la Residenza alcologica specialistica (RAS) e le due Residenze intermedie (due gruppi appartamento presso lo Stabile ATER di Rozzol Melara, uno per uomini e uno per donne). Le accoglienze sono state fortemente condizionate dalle procedure anti-COVID, con limitazione del numero di soggetti ricoverati e delle attività gruppal di supporto con i familiari. Grazie a tali procedure si sono scongiurati focolai di contagio.

Sono stati inoltre assicurati trattamenti presso strutture residenziali diversificate, in base ai bisogni ed all'età dei soggetti (comunità educative, terapeutiche, residenze protette per la gestione della crisi). E' proseguita la sperimentazione con budget di salute per rispondere ai bisogni complessi dell'utenza.

E' stata assicurata l'offerta di percorsi dedicati a target specifici, come gli utenti più giovani (Servizio per ragazzi under 25 - SSD Consumi e dipendenze giovanili) e le donne affette sia da dipendenza da alcol che da sostanze stupefacenti (attività pensate per rispondere a specifiche esigenze "di genere").

Il DDD, coerentemente con le indicazioni regionali, ha garantito risposte di prevenzione e cura in tema di gioco d'azzardo patologico, attraverso una *équipe* dedicata e le attività svolte in integrazione con le associazioni di settore. E' stato confermato il finanziamento alla nostra Regione da parte del Ministero della Salute (Osservatorio nazionale gioco d'azzardo) e quindi sono proseguite le attività progettuali specifiche supportate da detto fondo dedicato. A causa della pandemia si è visto un incremento del gioco d'azzardo online ed una diminuzione delle richieste di aiuto.

In tema di tabagismo, ad eccezione che nella fase del primo *lock-down*, in cui l'attività ambulatoriale specialistica è stata sospesa per disposizione aziendale, sono state mantenute le attività e i percorsi assistenziali, anche in collaborazione con alcuni servizi specialistici ospedalieri (cardiologia, diabetologia, pneumologia), con il Dipartimento di Prevenzione e con associazioni di settore.



È stata assicurata la continuità nell'attività di presa in carico dei soggetti con problematiche di giustizia in esecuzione penale esterna e dei soggetti detenuti (141 soggetti detenuti presso la Casa Circondariale di Trieste sono stati presi incarico).

Per quanto riguarda l'esecuzione penale esterna:

#### **Area Giuliana:**

Sono stati garantiti n. 123 percorsi specifici ad utenza presa in carico con problematiche di giustizia:

- n. 82 utenti hanno beneficiato di programmi alternativi alla detenzione: affidamento terapeutico ex art.94 L.309/90; detenzione domiciliare; affidamento ai servizi sociali ex art.47; semilibertà;
- n. 41 utenti hanno beneficiato di programmi per messe alla prova (MAP).

#### **Area isontina**

Sono stati garantiti n. 77 percorsi specifici ad utenza presa in carico con problematiche di giustizia:

- n. 26 utenti hanno beneficiato di programmi alternativi alla detenzione: affidamento terapeutico ex art.94 L.309/90; detenzione domiciliare; affidamento ai servizi sociali ex art.47; semilibertà;
- n. 51 utenti hanno beneficiato di programmi per messe alla prova (MAP).

È continuata l'attività terapeutico-riabilitativa in integrazione con le Comunità terapeutiche regionali (22 soggetti inseriti, di cui 12 area giuliana e 10 area isontina) ed extraregionali (41 soggetti inseriti, di cui 29 area giuliana e 12 area isontina); del totale, 11 soggetti hanno svolto programmi in misura alternativa alla detenzione (6 area giuliana e 5 area isontina). Complessivamente quindi sono stati 63 gli utenti inseriti in CT nell'anno 2020.

Numerose le collaborazioni ed i percorsi di cura gestiti in integrazione con gli specialisti intra-aziendali e con l'IRCCS Burlo Garofolo; nel 2020 sono proseguiti i percorsi per la presa in carico dei soggetti

- con epatite virale di tipo C e/o di HIV;
- con problematiche odontostomatologiche;
- con problematiche cardiache;
- con problematiche pneumologiche;
- con problematiche di comorbilità psichiatrica.

Per le persone con patologie croniche invalidanti si è assicurato il servizio di assistenza domiciliare e di accompagnamento svolto con i partners di cooperativa e delle associazioni.

Le attività di supporto e di informazione rivolte alle famiglie sono state mantenute, compatibilmente con le norme per la prevenzione COVID 19, anche attraverso una stretta collaborazione con le diverse associazioni di settore, riservando particolare attenzione al gruppo di familiari degli utenti under 25 e dei soggetti alcol-dipendenti in trattamento.

#### **4. Attività di screening e cura delle patologie correlate**

E' continuata l'attività di screening in entrambe le aree territoriali, con modalità organizzative diverse dagli anni precedenti, per evitare assembramenti e rischi di contagio (appuntamenti programmati anziché accesso libero).

Il modello organizzativo integrato con i 2 centri ospedalieri (Clinica delle patologie epatiche e SC Malattie infettive) è stato allargato anche ai servizi isontini, per implementare il numero di pazienti trattati con i nuovi farmaci anti epatite C. Nel 2020 sono stati 41 i soggetti trattati a Trieste con

farmaci antivirali diretti DAA e 5 i soggetti trattati nell'isontino. Al bisogno, alcune di queste prestazioni sono state assicurate a domicilio della persona.

Nel corso del 2020 il personale sanitario del DDD ha proseguito la collaborazione operativa con il Centro Cardiovascolare per garantire lo screening cardiologico di primo livello a tutti gli utenti a rischio o che rientrano nei criteri clinici di inclusione. Con la Clinica Stomatologica si è mantenuto attivo il percorso dedicato ai pazienti con problematiche sociosanitarie più complesse, che ha incluso trattamenti conservativi ed alcune protesi.

#### **5. Attività riabilitative, con supporto alla domiciliarità, accompagnamento personalizzato, orientamento, inserimento formativo e lavorativo, reinserimento sociale**

Numerosi gli interventi di reinserimento socio-lavorativo, di sostegno al reddito, alla casa, alla cittadinanza, che hanno richiesto una intensa attività di rete, specie con i servizi comunali, l'ATER, il Centro per l'impiego. Durante la pandemia si sono concordate azioni ad hoc col Comune di Trieste per sostenere le persone più fragili (buoni pasto, sussidi).

Sono stati gestiti in continuità con gli anni precedenti interventi economici a supporto dei percorsi formativi e abilitativi (es. borse di studio, tirocini inclusivi, budget di salute). Tali attività sono state assicurate anche all'utenza under 25. Nel corso del 2020 è stata avviata l'attività di convenzionamento da parte di ASUGI con le molte realtà del mondo del lavoro che ospitano i soggetti in tirocinio inclusivo, in linea con le specifiche disposizioni regionali.

La Comunità Semiresidenziale (via Pindemonte 13) con le sue attività di Centro Diurno e di Assistenza Domiciliare AIDS ha assicurato la presa in carico dell'utenza con problematiche di cronicità, di riduzione dell'autonomia e di auto-mutuo-aiuto, correlate a dipendenza da sostanze e da gioco d'azzardo. Sono state incrementate le prestazioni a domicilio, per assicurare le attività di supporto, di monitoraggio e di risposta ai bisogni di base (spese alimentari, pasti, beni di prima necessità) agli utenti impossibilitati a muoversi di casa (positivi al test coronavirus, quarantene, problemi giudiziari).

Le due residenze intermedie per alcolisti (maschile e femminile), gestite con l'associazione ASTRA, hanno ospitato le persone dimesse dalla RAS che dovevano proseguire il progetto di reinserimento socio-lavorativo in un *setting* "protetto" per un periodo di alcuni mesi.

Per le attività preventive, educative e riabilitative il DDD ha continuato ad avvalersi del capitolato quadriennale con il privato sociale, articolato in 4 lotti funzionali, attribuiti alle cooperative La Collina, Duemilauno Agenzia Sociale e La Quercia, attualmente in proroga tecnica in attesa della nuova gara. Nel territorio Isontino è stato sperimentato con successo un piccolo ampliamento, per sviluppare le attività di supporto personalizzato, di tutoraggio, di reinserimento socio-lavorativo.

Sono state confermate le due convenzioni con le associazioni di volontariato Astra e ALT, per la gestione di attività di tipo preventivo/riabilitativo, che continuano ad essere strumenti strategici per qualificare ed innovare l'offerta alla popolazione.

Ottima la ricaduta della sperimentazione del budget di salute con elenco di soggetti fornitori, individuati dall'Azienda tramite bando pubblico, specialmente per l'utenza più giovane che richiede prese in carico ad alta intensità.

#### **6. Attività accertativa medico-legale**

La normativa sulla prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro ed il codice della strada attribuiscono ai servizi delle dipendenze specifiche competenze di ordine accertativo.

Per assicurare una risposta adeguata nei tempi, nei modi e nel rispetto della privacy sono stati strutturati percorsi specialistici, diversificati per sostanze legali ed illegali, attraverso l'apertura di

poli dedicati presso la S.C. Dipendenza da Sostanze Illegali e presso la SC. Dipendenze comportamentali e da Sostanze Legali, aperti due pomeriggi a settimana, riservati a persone inviate dalla Prefettura, dalla Commissione locale patenti e dai Medici Competenti delle Aziende del territorio provinciale.

Gli interventi previsti *ex lege* sono rivolti in sintesi:

- alle persone con procedimenti amministrativi con la Prefettura, che coinvolgono prevalentemente ragazzi sanzionati per detenzione e consumo di stupefacenti (in genere cannabinoidi);
- ai soggetti che devono svolgere il percorso per l' idoneità alla guida in collaborazione con la Commissione locale patenti;
- ai lavoratori addetti a mansioni a rischio, risultati positivi al controllo di primo livello effettuato a cura del medico competente presso il luogo di lavoro;
- ai soggetti impegnati in percorsi specifici per l'adozione di minori o per il porto d'armi.

Nonostante la pandemia le prestazioni sono state assicurate e sono state evase tutte le richieste.

## **7. Altre Attività/Progetti**

Il DDD ha assicurato:

- le consulenze presso reparti ospedalieri ed i Pronto Soccorso di ASUITs e IRCCS;
- le attività di riduzione del danno rivolte alle persone tossicodipendenti e marginali, anche in collaborazione con il Comune di Trieste (progetto "emergenza freddo", Unità di strada);
- le attività in collaborazione con l'Università e le Scuole dei diversi profili professionali, per assicurare formazione, stage pratici, tutoraggio (compatibilmente con le restrizioni dovute al COVID 19);
- la realizzazione del progetto regionale "Misure finalizzate al recupero e al reinserimento di detenuti con problemi legati alla dipendenza" (Decreto n. 368/SPS del 24/02/2017 Direzione dell'Area Servizi Assistenza Primaria della Direzione Centrale, Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali e Famiglia) è proseguito tramite un finanziamento regionale con fondi sovraziendali (finanziamento "progetti riabilitazione tossicodipendenti" ex c.1 e 2, art 9, LR 25/2016, pari a 65.330,00 euro). Nel corso del 2020 sono stati garantiti a Trieste 123 progetti ad utenza con problemi di giustizia, 77 nell'area isontina. Il finanziamento è servito per pagare una quota di programmi residenziali (8 utenti in misura alternativa, per 113.250,15 euro).
- la realizzazione delle attività di prevenzione e cura previste dal Piano operativo regionale GAP (gioco d'azzardo patologico), finanziate ai diversi Servizi per le dipendenze regionali con Decreto n. 1839/SPS del 27/11/2018 in base alla popolazione residente (ASUGI ha ricevuto un finanziamento pari a € 116.164,00 area giuliana + € 69.058,00 area isontina per l'anno 2020).

## DATI

### 1. Utenza Area Giuliana

	SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETA'					
		M	F	TOT	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
TD	Nuovi utenti	176	33	209	34	76	44	33	17	5
	Totale utenti	929	299	1228	63	283	276	333	225	48
ALC	Nuovi utenti	261	47	308	2	88	56	56	49	57
	Totale utenti	830	286	1116	3	154	184	256	273	246
TAB	Nuovi utenti	47	56	103	1	3	12	31	28	28
	Totale utenti	108	143	251	1	7	23	64	82	74
COMP	Nuovi utenti	16	5	21	0	4	2	5	6	4
	Totale utenti	118	35	153	1	18	15	38	39	42
TOT	Nuovi utenti	500	141	641	37	171	114	125	100	94
	Totale utenti	1985	763	2748	68	462	498	691	619	410

### 2. Utenza Area Isontina

	SOGGETTI	SESSO			FASCE DI ETA'					
		M	F	TOT	<20	20-29	30-39	40-49	50-59	>60
TD	Nuovi utenti	116	25	141	12	46	30	24	19	10
	Totale utenti	435	112	547	14	112	161	141	97	22
ALC	Nuovi utenti	55	24	79	0	9	13	18	17	22
	Totale utenti	188	68	256	0	15	26	61	74	80
TAB	Nuovi utenti	16	11	27	0	1	3	6	6	11
	Totale utenti	46	34	80	0	2	6	18	20	34
COMP	Nuovi utenti	6	3	9	1	1	2	2	1	2
	Totale utenti	52	14	66	1	2	11	18	17	17
TOT	Nuovi utenti	193	63	256	13	57	48	50	43	45
	Totale utenti	721	228	949	15	131	204	238	208	153

Nel corso del 2020 il trend di utenza si è confermato stabile, con un incremento dell'utenza minorenni presa in carico dal servizio di "Androna Giovani".

### 3. Progetti tirocini inclusivi e borse di studio

Nel corso del 2020 sono state seguite complessivamente 87 persone con programmi di tirocinio formativo o borsa di studio (54 persone SC Dipendenze Sostanze Illegali e 2041 SC Dipendenze comportamentale e da sostanze Legali, 13 SC Dipendenze area isontina).

#### 4. Bilancio previsione anno 2020

VOCI	AREA GIULIANA		AREA ISONTINA	
	IMPORTI	NOTE	IMPORTI	NOTE
1) L.R.57/82 borse di lavoro	€ 180.000,00		€ 140.000	la cifra si basa una determina di programmazione per i pagamenti delle borse lavoro del 2019
2) Servizio di attività educative e riabilitative	€ 1.208.530,21	Decreti: 21/20; 222/20; 381/20		
- ampliamento lotto 2	€ 59.499,12			
- ampliamento lotto 3	€ 40.661,96			
- ampliamento lotto 4	€ 28.165,28			
- lotto 5: estensione dei lotti 2 e 3 nell'area isontina			€ 78.711,12	attività sperimentali di reinserimento sociolavorativo e di sostegno alla domiciliarità (01/07/2020-31/12/2020) di cui al DCR 594/20
3.a) Comunità Terapeutiche DDD	€ 410.000,00		€ 385.000,00	budget storico
3.b) Comunità Terapeutiche: sperimentazione residenzialità territoriale assistita	€ 30.000,00			
Finanziamento sovraziendale	€ 40.972,43	Finanziamento sovraziendale (misure alternative ex L.R. 25/16 art.9 co.1-2)	€ 24.357,57	Finanziamento sovraziendale (misure alternative ex L.R. 25/16 art.9 co.1-2)
4) Materiale didattico alcoologia	€ 1.500,00			
5) Aprile mese prevenzione alcolica	€ 6.000,00			
6) Prevenz. alcool e tabacco	€ 10.000,00		€ 920,00	
7) Convenzione ASTRA	€ 150.000,00			
8) Convenzione ALT	€ 159.000,00			
9) Budget di salute	€ 30.000,00			
11) Progetti finanziati	€ 21.656,06	Quota al 70% del progetto Cassa delle Ammende/Regione - DGR n. 1761 del 18 ottobre 2019. Il restante 30% verrà liquidato in fase di rendicontazione nel 2021	€ 12.867,24	Quota al 70% del progetto Cassa delle Ammende/Regioen - DGR n. 1761 del 18 ottobre 2019 . Il restante 30% verrà liquidato in fase di rendicontazione nel 2021
	€ 116.164,00	Progetto GAP (ampliamento lotto 1 del capitolato di cui al punto 2) DCR 21/20;222/20; 381/20 per un importo pari ad € 109076,41. L'eccedenza viene destinata ad ulteriore ampliamento del lotto 1	€ 153.810,12	Progetto GAP, risorse ancora da finalizzare (erroneamente segnalati in fase di bilancio preventivo € 69.058,00. L'importo è stato di recente rettificato con la S.C. Eco. Fin Isontina che ha segnalato ulteriori quote inutilizzate dagli anni precedenti)
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.492.149,06</b>		<b>€ 628.988,69</b>	
Finanziamenti da altri Enti	€ 137.820,06	Regione FVG	€ 166.677,36	Regione FVG
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.354.329,00</b>		<b>€ 795.666,05</b>	

## **Disinfestazione del territorio dai ratti**

Nel corso del 2020 il servizio di Disinfezione e Disinfestazione del Dipartimento di Prevenzione dell'Area Giuliana, ha effettuato interventi di disinfestazione dai roditori su tutto il territorio provinciale, sia d'ufficio che a pagamento.

Il personale ha svolto interventi presso edifici privati e pubblici (abitazioni private, condomini, caserme, comuni, carceri, scuole, Enti vari ecc.) a pagamento su richiesta degli interessati e d'ufficio su pubbliche vie, a seguito di segnalazioni dei cittadini nonché in stabili di proprietà o amministrati dall' ASUGI, su segnalazione dei vari Dipartimenti e/o Strutture aziendali e ospedaliere.

Gli Operatori Tecnici disinfettori hanno proseguito nel lavoro di rilevazione nelle aree pubbliche delle situazioni a rischio, tali da inficiare gli interventi di derattizzazione (fori nel terreno, discontinuità profonde del manto stradale o dei marciapiedi, ecc.) e la successiva trasmissione delle informazioni rilevate ai Comuni dell'area giuliana, al fine dell'adozione degli interventi di competenza. Sono state effettuate n. 14 segnalazioni di situazioni critiche effettuate ai Comuni territorialmente competenti. Questo lavoro ha portato un ottimo risultato e la totalità dei fori segnalati sono stati riparati.

E' proseguita l'attività di segnalazione delle condizioni igieniche di cortili, cantine e pertinenze varie agli amministratori degli stabili, in cui era stato eseguito un intervento di derattizzazione, informando della presenza di rifiuti, fori e quant'altro potesse costituire un pericolo di re-infestazione.

Con il Comune di Muggia è stata instaurata un'ottima collaborazione, infatti la cittadina risentendo della vicinanza del mare si trova spesso con una pesante presenza di roditori ma l'ottimo rapporto tra i due Enti ha consentito di migliorare la situazione.

La fascia costiera rappresenta sempre una zona di difficile trattamento in quanto, per la sua stessa morfologia, offre cibo e rifugio ai ratti che sono comunque presenti dappertutto.

Persistono sempre problemi nella città vecchia ed in alcune zone e case abbandonate, che sono aggravati dal comportamento scorretto di coloro che collocano i rifiuti all'esterno dei cassonetti o che lasciano il cibo per gli animali randagi.

Per l'anno 2020 l'onere relativo al servizio è stato di € 6.100,97 per l'acquisto di distributori esche e accessori.

Si riportano i dati statistici relativi agli interventi di derattizzazione eseguiti dal personale dell'Unità Funzionale di Disinfezione e Disinfestazione (3 Operatori Tecnici Disinfettori):

- Interventi di derattizzazione	n.	615
- Prodotti derattizzanti impiegati:	kg.	1.092
- Trappole, collanti, mangiatoie:	pz.	408
- Interventi/persona:	n.	205

Nel 2020 non è stata svolta attività di disinfestazione dai ratti sul territorio isontino in quanto di competenza esclusivi dei Sindaci dei Comuni del territorio.

## **Tipizzazione e trapianti di rene e rimborso oneri sostenuti da soggetti dializzati - Area giuliana**

L'attività dell'ufficio Assistenza Dializzati e Trapiantati è rivolta alle problematiche famigliari-sociali-assistenziali delle persone in trattamento dialitico e di soggetti trapiantati (rene/pancreas/fegato/midollo/cuore) o in attesa di trapianto residenti nei 4 DISTRETTI SANITARI dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

Il Servizio di Nefrologia e Dialisi dell'ospedale di Cattinara e del Maggiore segnala le persone che iniziano il trattamento dialitico, i soggetti in attesa di trapianto renale, nonché le varie situazioni problematiche di persone già in dialisi e di persone trapiantate.

Parte dell'attività rivolta ai dializzati riguarda l'espletamento delle pratiche relative ai rimborsi previsti per le spese di trasporto in dialisi con mezzo proprio e per le spese relative alla dialisi peritoneale. Un'altra parte riguarda il controllo delle schede delle prestazioni fornite dai servizi di trasporto per i dializzati che non sono in grado di recarsi autonomamente in dialisi.

Per i soggetti trapiantati renali o in attesa di trapianto renale, vengono espletate le pratiche di rimborso per le spese di trasporto/vitto/alloggio derivanti dall'effettuazione di visite preliminari/trapianto/controlli post-trapianto renale previste dalla L.R 8/2001 anche per gli altri tipi di trapianto. A tal proposito si rileva una diminuzione di tali spese in quanto, si ipotizza a causa del COVID-19, le visite di controllo post trapianto sono state meno frequenti.

Il quadro complessivo degli assistiti dializzati per l'anno 2020 risulta essere il seguente:

<b>TOTALE DIALIZZATI AI 31/12/2020</b>	<b>n. 178 (di cui n. 45 in dialisi peritoneale)</b>
Entrati in dialisi nel 2020	<b>n. 61</b>
Usciti	- n. <b>57</b> deceduti - n. <b>2</b> sospesi - n. <b>4</b> trasferiti - n. <b>18</b> soggetti sottoposti a trapianto (di cui 3 da vivente)

**Rimborsi oneri sostenuti da soggetti nefropatici per la dialisi (trasporto in dialisi/dialisi peritoneale/dialisi fuori regione) – Area giuliana**

**Trasporto dializzati**

I dializzati residenti nei 4 Distretti dell'ASUGI si sono recati presso i centri dialisi dell'Ospedale Maggiore e di Cattinara con le seguenti modalità:

- accompagnati con pulmini dal Consorzio Fhocus (circa 65-850 persone parzialmente autosufficienti)
- ambulanze C.O.S.M. - SOGIT (30-45 persone)
- mezzi propri /taxi (30 persone)

<b>Trasporto nefropatici dializzati 2020</b>	
Consorzio FHOCUS	€ 340.349,97
C.O.S.M. Soc. Cooperativa sociale	€ 385.749,09
Rimborsi spese per trasporti dializzati con mezzi proprio/taxi/dialisi peritoneale/dialisi fuori regione (*)	€ 24.943,65
<b>Totale 2020</b>	<b>€ 751.042,71</b>

### Spese per trapiantati e tipizzazione e trapianto di rene

Rimborso spese di trasporto/soggiorno/vitto derivanti dall'effettuazione di visite preliminari/trapianto/controlli post-trapianto renale.

Tipizzazione e trapianto di rene	
Totale trapiantati renali al 31.12.2020	<b>n. 146</b> ( <i>trapianti effettuati a Milano, Treviso, Verona, Padova, Udine e Bergamo</i> )
Trapianti renali nel 2020	<b>n. 18</b>
Dializzati in lista di attesa per trapianto renale nel 2020	<b>n. 30 + 3</b> sospesi e <b>n. 2</b> in lista attesa pre-emptive
Rimborsi (spese di trasporto, soggiorno e vitto derivanti dall'effettuazione di visite preliminari, trapianto e controlli post-trapianto)	€ 26.436,76

### Rimborsi oneri sostenuti da soggetti nefropatici – Area isontina

Ai sensi della L.R. 5/1994 e s.m.i., i soggetti nefropatici che sono in trattamento dialitico hanno diritto al rimborso delle spese relative ai viaggi dal proprio domicilio al Centro Dialisi e viceversa.

I viaggi possono essere effettuati con mezzi privati o, qualora le condizioni di salute del soggetto non lo consentano, con mezzi pubblici quali taxi, veicoli a noleggio, ambulanze, mezzi di trasporto idonei. Nel nostro territorio i soggetti nefropatici per i quali i Direttori delle S.C. di Nefrologia e Dialisi hanno certificato l'impossibilità di raggiungere il Centro Dialisi con mezzi propri, si avvalgono dei servizi forniti da "A.T.I. - Azienda Autonoleggio Torino – Consorzio Società cooperativa" per pazienti trasportabili, dalla Croce Verde Goriziana e dalla Croce Rossa di Monfalcone per pazienti che non possono essere trasportati se non con automezzo medicalizzato.

Il soggetto interessato, che effettua i viaggi per proprio conto, presenta all'Azienda idonea istanza di rimborso corredata dalla certificazione del Centro di Dialisi delle sedute effettuate. Il Distretto Basso Isontino e il Distretto Alto Isontino effettuano per competenza territoriale (residenza) l'istruttoria per tutta l'area isontina di ASUGI e procedono alla liquidazione delle spese. Si segnala che per l'anno 2020 i casi di dialisi domiciliare, con rimborso delle spese per il consumo di energia elettrica, sono conteggiati in un unico conto (305.100.550.400.40) che ricomprende anche le spese per il trasporto con mezzo proprio degli assistiti.

A fronte delle attività sopra evidenziate i costi direttamente sostenuti nell'anno 2020 risultano pari a € 226.937,60.

### Tipizzazione e trapianti di rene, di altri organi e midollo osseo – Area Isontina

In base alla L.R. n. 8/2001 l'assistito residente in FVG che ha subito un trapianto di organi o di midollo osseo ha diritto al rimborso delle spese di trasporto/viaggio e di soggiorno sostenute per l'effettuazione degli esami preliminari, per la tipizzazione tissutale e per tutti i controlli successivi al trapianto, nonché per quelli dovuti a eventuali complicanze derivanti dall'intervento stesso.

L'azienda sanitaria di residenza dell'assistito, su istanza dell'interessato, provvede al rimborso nei limiti fissati dalla DGR n. 1617 del 11/5/2001.



Nel caso di donazione di organi/tessuti la DGR n. 1617/2001 prevede anche la possibilità di rimborso delle spese funebri a beneficio degli eredi legittimi del donatore deceduto.

Per l'anno 2020 i rimborsi effettuati a favore degli aventi diritto in materia di trapianto e donazione che risultano appartenenti all'area isontina di ASUGI (Distretto Alto Isontino e Distretto Basso Isontino) ammontano a € 20.684,21 specificati come di seguito:

<b>Rimborsi di competenza 2020</b>	
Rimborso spese per controlli post-trapianto d'organo/midollo osseo	€ 17.585,46
Contributo spese funerarie di donatore d'organo deceduto c/o strutture regionali	€ 3,098,75
<b>TOTALE</b>	<b>€ 20.684,21</b>