Piano Obiettivi Budget 2024 - Decreto I

Edizione I

Progetto Complessivo Aziendale

INDICE

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato

(6007) SSD Comunicazione, Urp, Relazioni esterne e Ufficio Stampa

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1136) Sanità Penitenziaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

(1225) SS Area delle classificazioni

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2385) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(3577) SSD Immunoematologia e Distribuzione Sangue

(4007) SSD Immunotrasfusionale Gorizia e Monfalcone

(5279) SC Medicina Trasfusionale

(5280) SSD Immunotrasfusionale BURLO

(466) DIP Medicina Trasfusionale

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare

(2140) SC (UCO) Geriatria

(240) SC Medicina Interna Trieste

(462) DAI Medico Area Giuliana

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

(344) SC Neurologia Gorizia

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

(1213) DIP Medico Area Isontina

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1620) SC Neurochirurgia

(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica

(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

(2000) SC Gastroenterologia

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit

(465) DAI Chirurgia

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone)

(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone)

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara

(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia

(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone

(1844) DIP Emergenza e Accettazione

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2320) Complesso Operatorio

(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

(3580) Day Surgery

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare

(5267) SSD Emergenze Territoriali

(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST

(2180) SC Oncologia Trieste

(2200) SC Radioterapia

(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone

(2364) DAI Oncologia

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

(1960) SC Riabilitazione

(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana

(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina

(2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica

(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

(2260) SC CardioChirurgia

(2280) SC Cardiologia

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

(464) DAI Cardiotoracovascolare

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica

(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare

(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone

(3448) DAI Diagnostica per immagini

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

(3568) SC Microbiologia

(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

(463) DAI Medicina dei Servizi

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone)

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale

(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

(1980) SC Fisica Sanitaria

(3576) SC (UCO) Medicina Legale

(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto

(2372) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie

(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

(1002) SC Distretto Alto Isontino

(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina

(1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina

(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina

(2058) SC Distretto 2 Trieste

(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana

(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana

(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana

(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto

(7869) SC Distretto 1 Trieste

(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina

(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

(2083) SC Patologie Diabetiche

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

(621) SC Patologie Respiratorie

(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2075) SSD Abilitazione, Residenzialità

(2076) SSD Disturbi del Comportamento Alimentare

(2077) SC Dipendenze Area Giuliana

(2078) SC Dipendenze Area Isontina

(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili

(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"

(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena"

(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"

(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini"

(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino

(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino

(2188) Area Salute Mentale

(2187) Area Dipendenze

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione

(2367) Dipartimento Risorse Umane

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni

(1200) SC Economico - Finanziaria

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

(1240) SC Provveditorato - Economato

(6405) Dipartimento Amministrativo

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina

(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana

(1340) SC Ingegneria Clinica

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

(2366) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(2393) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

(2397) Dipartimento per l attuazione del PNRR-Missione 6

(2398) Dipartimento per l attuazione del PNRR-Missione 6

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[11000] Attività segretariale: collegio di direzioneSupporto segretariale ai fini della Convocazione del Collegio di Direzione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto - Roberta Visintin, Giovanna Zappalà/Segreteria del Direttore Generale.*	Prenotazione dell'Aula, richiesta della presenza del supporto tecnico, predisposizione dell'evenutuale link di collegamento da remoto. Predisposizione della bozza della convocazione con ordine del giorno, sulla base delle priorità aziendali ed acquisizione del parere della Direzione Generale/Amministrativa. Trasmissione della convocazione d'ordine del Presidente del Collegio di Direzione via posta elettronica ai membri ed a specifiche figure professionali, invitate di volta in volta in relazione alla competenza per materia, al fine di approfondire sotto il profilo tecnico argomenti posti all'ordine del giorno, portando all'attenzione eventuali atti o documenti da discutere.	16,65	Trasmissione convocazioni tramite e-mail conservate agli atti della Segreteria della Direzione Generale.	Entro il 31/12/2024
[11001] Attività segretariale: conferenza sindaciSupporto a livello di Segreteria al Presidente della Conferenza dei Sindaci nell'organizzazione degli incontri. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto - Roberta Visintin, Giovanna Zappalà/Segreteria del Direttore Generale.*	Trasmissione delle convocazioni d'ordine del Presidente via posta elettronica a favore dei componenti della Conferenza dei Sindaci, del Direttore Generale e dei rappresentanti designati di ASUGI, per la partecipazione agli incontri. Prenotazione della Sala riunioni per gli incontri e predisposizione della documentazione necessaria. Invio a mezzo telematico, d'ordine del Presidente, del verbale approvato dallo stesso alle segreterie di tutti i Comuni e contestuale richiesta di pubblicazione sui siti istituzionali dei medesimi che ne detengono la presidenza e al Direttore f.f. della SC Affari Generali e Patrimonio di ASUGI.	16,67	Trasmissione convocazioni tramite e-mail conservate agli atti della Segreteria della Direzione Generale.	Entro il 31/12/2024
[11000C] Collaborazione sinergica tra segreterieSinergia tra il personale delle Segreterie della Direzione Sanitaria e della Direzione Medica dell'Ospedale di Monfalcone a seguito dell'insediamento del nuovo Direttore Sanitario che ricopre anche la carica di Direttore Medico della Direzione Medica degli Ospedali di Monfalcone e Gorizia. {tipo obiettivo: Aziendale}	Collaborazione, integrazione e omogeneizzazione operativa delle Segreterie nonché condivisione delle procedure nei percorsi amministrativi.	16,67	Sveltimento burocratico delle attività amministrative, trasmissioni atti e corrispondenza del Direttore Sanitario. Evidenze scambio mail.	Entro il 31/12/2024

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Personale del Comparto - Maria Teresa Galimi/Segreteria del Direttore Sanitario				
[11002] Supporto nelle attività amministrative: supporto DA collegio sindacaleSupporto al Direttore Amministrativo nelle attività collegate agli adempimenti richiesti dal Collegio Sindacale. {tipo obiettivo: Aziendale}	Trasmissione inviti/documentazioni/richieste via mail a favore dei componenti del Collegio Sindacale (Presidente e Componenti), del Direttore Amministrativo / rappresentanti designati di ASUGI/ Strutture Aziendali per la partecipazione o a seguito degli incontri con cadenza programmata. Convocazioni comprensive di link per videoconferenza con prenotazione di idonea sala riunioni per il ritrovo in presenza degli interessati.	16,67	Trasmissione relazioni, convocazioni, eventuali report al Collegio Sindacale e alle Strutture Aziendali interessate (agli atti della Segreteria del Direttore Amministrativo).	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Personale del Comparto - Antonella Greco/Segreteria del Direttore Amministrativo				
[11003] Supporto nelle attività amministrative: supporto DA raggiungimento obiettiviSupporto al Direttore Amministrativo per il raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati dal Direttore Generale. {tipo obiettivo: Aziendale}	Attività amministrative e collaborazione operativa (mail, report, stesura di eventuali relazioni e ogni altra possibile documentazione necessaria).	16,67	Raggiungimento obiettivi da parte del Direttore Amministrativo. Documentazione e produzione agli atti della Direzione.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Personale del Comparto - Antonella Greco/Segreteria del Direttore Amministrativo.				
[11004] Supporto segretariale ad altre StruttureSupporto segretariale alla SSD Classificazioni Internazionali. {tipo obiettivo: Aziendale}	Protocollazione e trasmissione della corrispondenza in arrivo/partenza, supporto amministrativo per le rendicontazione progetti del Centro Collaboratore OMS.	16,67	Evidenza atti protocollati e rendicontazioni effettuate.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Personale del Comparto - Maria Teresa Galimi/Segreteria del Direttore Sanitario.				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[38] D.1 Percorso paziente chirurgico D.1.b.Adozione formale della Procedura aziendale di gestione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	16,65	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	Entro il 30.06.2024
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;*	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	16,67	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024
[11008] Piano della performance. Sviluppo del modulo sulla Performance su RW10Avvio dei nuovi moduli della Performance Organizzativa {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. Marco Spanò*	Implementazione e sviluppo del modulo sulla Performance su RW10.	16,67	Inserimento modulo di richiesta del Personale nel sistema e inserimento diretto degli obiettivi di Struttura.	Entro il 31/12/2024
[404] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 4.Corretto ed efficiente utilizzo dei finanziamenti aggiuntivi al fine dell'abbattimento dei tempi di attesa nei ricoveri. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Mappatura delle diverse fonti di finanziamento per il recupero/abbattimento L.A. producendo un documento di sintesi. Garantire la corretta e tempestiva comunicazione con la Regione FVG, comprese in particolare la richiesta per l'assegnazione del finanziamento derivante dal Residuo '23 non ancora assegnato ad ASUGI. Modificare l'allocazione delle risorse finanziare per il perseguimento degli obiettivi del gruppo. Garantire la corretta gestione delle risorse aggiuntive assegnate	16,67	Relazione trimestrale sull'utilizzo delle risorse impiegate (almeno 3: 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre).	Entro il 31/12/2024 Invio reportistica trimestrale (almeno 3)

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Team Leader: Cristina Turco *Team: Chiara Gandolfi (SC Programmazione e Controllo di gestione), Fabiana Bearzi (Direttrice SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni* *Sindacali), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio* *Ospedaliero e Territorio Giuliano).* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;*				
[11009] Semplificazione, informatizzazione, comunicazioneMonitoraggio e partecipazione a verifiche continue con la Direzione Strategica sull'andamento delle attività e consumi, {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti e comparto*	Implementazione con i vincoli di budget assegnati, revisione indicatori e manutenzione del sistema di reportistica RW10,	16,67	Report puntuali e disponibili per le SSCC	Entro il 31/12/2024
[300] Sviluppo del sistema di contabilità analitica tramite nuovo sistema CGS e Smart H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Mappatura dei centri di costo e dei gestori Aggiornamento dell'albero dei CDC di ASUGI secondo nuovo modello organizzativo Messa in opera del sistema di analisi e monitoraggio dei costi	16,67	Avvio del sistema di contabilità analitica Monitoraggi trimestrali (almeno 3)	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[11002C] Aggiornamento documento di valutazione dei rischi con nuova metodologiaAggiornamento documento di valutazione dei rischi con nuova metodologia del Dipartimento di Assistenza Distrettuale Area Giuliana e Isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Unità gestionali* *Servizio di Prevenzione e Protezione SPP* *Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio SGSA* *Sistema di Gestione Salute dei Lavoratori SGSL* *Segreteria*	Incontro con dirigenti e preposti del Dipartimento per condivisione metodologia. Incontro con i singoli Direttori e IFO delle SC/SSD afferenti ala Dipartimento (6 strutture) per condivisione e implementazione dell'analisi del processi . Sopralluoghi conoscitivi e valutazione dei rischi Predisposizione del nuovo DVR	12,50	Stesura dei documenti con firma di approvazione del datore di lavoro	Entro il 31/12/2024
[11003C] Aggiornamento piani di emergenzaAggiornamento Piani di Emergenza delle strutture afferenti del Dipartimento di Assistenza Distrettuale Area Isontina e Giuliana . **Esercitazione antincendio** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Unità gestionali* *Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio SGSA* *Sistema di Gestione Salute dei Lavoratori SGSL* *Segreteria*	Incontro con dirigenti e preposti del Dipartimento per condivisione metodologia. Incontro con i singoli Direttori e IFO delle SC/SSD afferenti ala Dipartimento (6) per condivisione e implementazione dei Piani di Emergenza degli edifici interessati Organizzazione ed effettuazione esercitazione antincendio degli edifici interessati	12,50	Stesura Piani di emergenza aggiornati con firma di approvazione del datore di lavoro Verbali delle esercitazioni	Entro il 31/12/2024
[11010] Formazione personale afferente all'unità gestionale sistema di gestione ambientale SGAImplementazione delle competenze dei professionisti incardinati nella funzione Gestione Ambientale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale afferente all'unità gestionale Sistema di Gestione Ambientale SGA* *Segreteria*	Attivazione di una formazione sul campo per professionisti della funzione Gestione Ambientale. Il percorso sarà composto da momenti formativi con le seguenti tematiche: A) nuova Gestione dei rifiuti prodotti in ASUGI B) corso sul Registro Elettronico Nazionale per la Tracciabilità dei Rifiuti. Il RENTRI che sarà lo strumento su cui il Ministero dell'ambiente e della sicurezza energetica fonda il sistema di tracciabilità dei rifiuti il quale prevede la digitalizzazione dei documenti relativi alla movimentazione e al trasporto dei rifiuti.	12,50	Attivazione e conoscenza del sistema RENTRI e delle novità in campo ambientale e rifiuti. Esito positivo della verifica di apprendimento	Entro il 31/12/2024

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[11005C] Implementazione documentazione di sistema del SGI QuAS: documentazionePredisporre la documentazione di supporto degli audit combinati interni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale afferente alle unità gestionali: Sistema di Gestione integrato Qualità Ambiente e Sicurezza Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio SGSA Sistema di Gestione Salute dei Lavoratori SGSL Sistema di gestione Ambientale SGA* *SegreteriaA*	Redigere la bozza del documento "Gli auditor del SGI	12,50	Invio con nota@ della bozza del documento "Gli auditor del SGI" al direttore della SC SPPGA SGI	Entro il 30/06/2024
[11006C] Implementazione documentazione di sistema del SGI QuAS:: programma auditRedigere il Programma degli audit combinati interni per il 2024 con la composizione dei Gruppi di auditor {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale afferente alle unità gestionali: Sistema di Gestione integrato Qualità Ambiente e Sicurezza Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio SGSA Sistema di Gestione Salute dei Lavoratori SGSL Sistema di gestione Ambientale SGA*	Invio con nota@ del Programma di audit combinati interni al direttore della SC SPPGA SGI	12,50	Invio con nota@ del Programma di audit combinati interni al direttore della SC SPPGA SGI	Entro il 30/09/2024
[11007C] Introduzione software Talete WebAvvio dell'implementazione del gestionale per Qualità-Rischio Clinico-Accreditamento-Gestione documentale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Sc SPPGA SGI* *Strutture coinvolte: (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;*	) Partecipazione alla formazione 2) Elaborazione di un cronoprogramma	12,50	1) Il personale ha partecipato alla formazione 2) E' stato elaborato un cronoprogramma condiviso	Entro il 31/12/2024
[11011] Organizzazione convegno regionale 5 giugno giornata mondiale dell'ambienteorganizzare il Convegno regionale 5 giugno giornata mondiale dell'ambiente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale afferente all'Unità gestionale Sistema di gestione Ambientale SGA Segreteria*	Costruire, organizzare e gestire il convegno aperto a 100 persone PER LA GIORNATA MONDIALE DELL'AMBIENTE	12,50	Relazione finale del convegno per la giornata mondiale dell'ambiente	Entro il 31/12/2024

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[11004C] STUDIO PER OTTIMIZZARE LA CERNITA E IL RICICLO DEI RIFIUTI PRODOTTI NELLE STRUTTURE SANITARIEGreen endoscopy 2024 Studio sperimentale ' osservazionale per ottimizzare il riciclo dei rifiuti prodotto presso S C di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Cattinara {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale afferente all'Unità gestionale Sistema di gestione Ambientale*	GREEN endoscopy OBIETTIVI DELLO STUDIO ' Analisi della produzione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03* e raccolta differenziata prodotti presso SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ' Pianificazione della formazione per sensibilizzare il personale sulla tematica della raccolta differenziata mirata; ' Piano attuativo della differenziazione dei rifiuti. ' Pianificazione della formazione del personale della ditta in appalto per la sanificazione ambientale, sulla nuova introduzione della tematica raccolta differenziata mirata prodotti presso SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	12,50	1 formazione dell'80% del personale afferente alla SC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di Cattinara sui temi della raccolta differenziata e sull'applicazione del nuovo progetto Green endoscopy 2 raccolta differenziata con redazione del diario giornaliero della produzione dei rifiuti pericolosi e della differenziata con annotazione dei KG prodotti 3 adeguamento sulle operazioni operative agli operatori delle ditte in appalto per la sanificazione ambientale e la gestione dei rifiuti 4 valutazione finale delle azioni di miglioramento e del relativo risparmio	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(6007) SSD Comunicazione, Urp, Relazioni esterne e Ufficio Stampa

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[11005] Collaborazione con ARCS come previsto da linea di gestione 6.7 in riferimento alle proposte di un piano di comunicazione regionaleElaborazione delle Proposte di ASUGI per il Piano di comunicazione regionale in accordo con Units {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Sara Sanson*	Predisposizione delle proposte da inviare ad ARCS	20,00	Presentazione delle proposte alla Direzione Generale ASUGI ed inoltro ad ARCS	Entro il 30/06/2024
[11006] Conclusione dell'implementazione della nuova intranet aziendale di ASUGIImplementazione della nuova piattaforma per l'avvio definitivo della nuova Intranet aziendale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: tutto il personale CUREUS*	Revisione del materiale fornito dalle strutture e caricamento dello stesso sul nuovo portale intranet	20,00	Pubblicazione sulla nuova piattaforma intranet aziendale	Entro il 31/12/2024
[41] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D.3.1.a. Diritto di garanzia al cittadino {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;*	Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	20,00	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione entro il 30.06.2024
[11007] Progettazione e realizzazione delle iniziative di comunicazione in riferimento al piano operativo di comunicazione regionale dedicato alla promozionesensibilizzazione degli operatori sanitari all'uso di tecnologie, in particolare l'uso del FSE 2.0 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: tutto il personale CUREUS*	Partecipazione al tavolo di lavoro regionale per la programmazione	20,00	Predisposizione del Piano Regionale redatto con il contributo della SSD CUREUS	Entro il 31/12/2024
[11001C] Realizzazione del format e delle linee guida aziendali per la predisposizione delle guide ai servizi come previsto dai criteri di Accreditation CanadaArmonizzazione del format delle Guide ai Servizi delle strutture ASUGI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: tutto il personale CUREUS e SSD RISCHIO CLINICO QUALITA' E ACCREDITAMENTO*	Diffusione interna del nuovo format di guida ai servizi attraverso la pubblicazione in un'apposita sezione dell'intranet aziendale e predisposizione di circolare interna	20,00	Armonizzazione delle guide ai Servizi nelle due aree territoriali di ASUGI con l'obiettivo di garantire al cittadino maggior le informazioni relative alle diverse articolazioni aziendali	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[94] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.i: vaccino antinfluenzale operatori sanitari {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;*	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	5,00	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% (valore 2022 18,63%)
[149] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	5,00	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche	trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa
[150] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	Donatore Cuore Fermo (DCD)	5,00	erogazione di corsi di formazione	avvenuta erogazione entro il 31.12.2024 di 1 o più corsi di formazione per la tematica
[151] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	Donazione cornee	5,00	valore percentuale su deceduti 4 79a	> 5% decessi 4 79a
[152] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.e {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	5,00	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee	< 50

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;				
[153] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	5,00	percentuale dei dati analizzati da COP	100%
[154] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI	5,00	percentuale	? 30 %
[197] 5.7 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici 5.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza Il tavolo di lavoro da continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	5,00	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività con: 1. definizione di azioni per il contenimento dei DM annualmente scaduti, da elaborare anche in collaborazione con gli altri Enti, e loro applicazione al fine di ridurre la spesa dei DM scaduti annualmente; 2. definizione dei contenuti di un report trimestrale di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM a livello regionale e di singolo Ente del SSR; 3. resoconto di ogni riunione del tavolo di lavoro.	costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale
[208] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h PNCAR 22-25 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	5,00	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25	evidenza azioni attuate

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[211] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. incidenza sulle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	5,00	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico	n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate
[210] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. Report annuale {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	5,00	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio	evidenza trasmissione report
[214] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h: matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	5,00	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione e il controllo delle ICA, compilazione del framework OMS sull'igiene delle mani e sulle attività di IPC)	punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)
[213] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h: profilassi perioperatori nell'adulto {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	5,00	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto	2 invii semestrali indicatori compliance profilassi
[225] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024}	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	5,00	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*				
[226] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	5,00	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	Adozione entro il 30.11.2024
[239] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' . FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: CDA2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;*	Missione 6 C 2 I1.3.1 ' FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	5,00	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 1. 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024	80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti
[38] D.1 Percorso paziente chirurgico D.1.b.Adozione formale della Procedura aziendale di gestione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	5,00	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	Entro il 30.06.2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	5,00	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali; (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;				
[405] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. **Gruppo LEAN.** **Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie** **FORMAZIONE {tipo obiettivo: Strategico aziendale}** *Personale coinvolto: Umbeto Lucangelo* *Valentina Giurissevich* *Giorgia Toso* *Elisa Colella* *SC Anestesia e Rianimazione TIPO (Terapia Intensiva Post Operatoria)* *Massimo Del Pin, Giuseppe Perri (Direzione Medica di Presidio* *Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;*	Formazione specifica su Analisi Processi e Lean Management Ricognizione sale operatorie Formazione specifica su Project management al fine di ottimizzare le attività orientate al cambiamento. Attività di mappatura, analisi e ricognizione	5,00	Mappatura e analisi di alcuni processi perioperatori con identificazione delle problematiche, delle cause radice e delle possibili soluzioni	Entro il 31/12/2024
[401] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. **Operatività dei Gruppo di Lavoro 1.Verifica corretta applicazione delle procedure e della normativa in vigore sul percorso oncologico (in elezione) e** **relativa gestione delle liste di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}** *Personale coinvolto: Team leader: Barbara Gregoretti* *Anna Della Vedova (Referente per accreditamento e riorganizzazioni strutturali* *Presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone), Massimo Del Pin (Direzione Medica di Presidio)* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	Aggiornamento procedura "Gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici" in revisione. Pubblicazione delle integrazioni sul nuovo sistema informativo gestionale ADT Controlli settimanali sulla correttezza dell'inserimento in lista d'attesa (tumori monitorati) e stesura reportistica periodica Audit con i reparti chirurgici coinvolgendo i medici, i coordinatori infermieristici e il personale infermieristico dei moduli pre-operatori	5,00	Invio settimanale al Complesso Operatorio della lista d'attesa da ADT dei pazienti che stanno per scadere entro 14 giorni per le verifiche delle liste operatorie Invio di reportistica a cadenza almeno trimestrale (30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre).	Entro il 31/12/2024 Invio settimanale Reportistica trimestrale (almeno 3)
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[94] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.i: vaccino antinfluenzale operatori sanitari {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;*	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	4,35	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% (valore 2022 18,63%)
[149] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	4,30	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche	trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa
[150] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Donatore Cuore Fermo (DCD)	4,35	erogazione di corsi di formazione	avvenuta erogazione entro il 31.12.2024 di 1 o più corsi di formazione per la tematica
[151] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Donazione cornee	4,35	valore percentuale su deceduti 4 79a	> 5% decessi 4 79a
[152] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.e {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Monitoraggio opposizioni (ambito: donazione cornee)	4,35	valore percentuale su numero processi di valutazione dei donatori di cornee	< 50

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;				
[153] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Confronto semestrale tra registro Decessi con Lesione Cerebrale Acuta DLCA e SDO con codici ICD-9 CM	4,35	percentuale dei dati analizzati da COP	100%
[154] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	n° AMC/n° cerebrolesi deceduti in UTI	4,35	percentuale	? 30 %
[197] 5.7 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici 5.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza Il tavolo di lavoro da continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	4,35	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività con: 1. definizione di azioni per il contenimento dei DM annualmente scaduti, da elaborare anche in collaborazione con gli altri Enti, e loro applicazione al fine di ridurre la spesa dei DM scaduti annualmente; 2. definizione dei contenuti di un report trimestrale di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM a livello regionale e di singolo Ente del SSR; 3. resoconto di ogni riunione del tavolo di lavoro.	costo dei DM scaduti nel 2024 < costo DM scaduti nel 2023 a livello regionale
[208] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h PNCAR 22-25 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25	evidenza azioni attuate

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[211] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. incidenza sulle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico	n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate
[210] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. Report annuale {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio	evidenza trasmissione report
[214] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h: matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione e il controllo delle ICA, compilazione del framework OMS sull'igiene delle mani e sulle attività di IPC)	punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)
[213] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h: profilassi perioperatori nell'adulto {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Invio semestrale degli indicatori sulla compliance alla profilassi peri-operatori nell'adulto	2 invii semestrali indicatori compliance profilassi
[225] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024}	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	4,35	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*				
[226] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	4,35	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	Adozione entro il 30.11.2024
[239] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' . FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: CDA2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Missione 6 C 2 I1.3.1 ' FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: 1. Alimentazione FSE 2.0 da parte delle aziende per la quota parte degli strumenti di proprietà. 2. Alimentazione FSE 2.0 per la quota parte del patient summary, corredato di firma digitale, da parte dei MMG/PLS.	4,35	Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR: 1. 80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024	80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti
[21025C] Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" **Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" in altre 2 aree di degenza {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Condivisione e utilizzo dei dati di performance e assistenziali degli indicatori significativi attraverso fonte dati asugi. Pianificazione e avvio della sperimentazione	4,35	Estendere l'utilizzo del "cruscotto" ad almeno almeno 1 degenza chirurgica e 1 degenza in Area Medica	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e di Area Isontina* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma, in collaborazione con SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie, SC Assistenza Area Ospedaliera* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	4,35	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[38] D.1 Percorso paziente chirurgico D.1.b.Adozione formale della Procedura aziendale di gestione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Adozione formale della Procedura aziendale di gestione delle liste di attesa per i ricoveri programmati nelle strutture sanitarie e corretta tenuta delle agende di prenotazione	4,35	Evidenza della procedura aziendale per la gestione delle liste d'attesa per i ricoveri programmati	Entro il 30.06.2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	4,35	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[401] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 1.Verifica corretta applicazione delle procedure e della normativa in vigore sul percorso oncologico (in elezione) e relativa gestione delle liste di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team leader: Barbara Gregoretti Anna Della Vedova (Referente per accreditamento e riorganizzazioni strutturali Presidio ospedaliero di Gorizia e Monfalcone), Massimo Del Pin (Direzione Medica di Presidio)* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Aggiornamento procedura "Gestione delle liste di attesa per interventi chirurgici" in revisione. Pubblicazione delle integrazioni sul nuovo sistema informativo gestionale ADT Controlli settimanali sulla correttezza dell'inserimento in lista d'attesa (tumori monitorati) e stesura reportistica periodica Audit con i reparti chirurgici coinvolgendo i medici, i coordinatori infermieristici e il personale infermieristico dei moduli pre-operatori	4,35	Invio settimanale al Complesso Operatorio della lista d'attesa da ADT dei pazienti che stanno per scadere entro 14 giorni per le verifiche delle liste operatorie Invio di reportistica a cadenza almeno trimestrale (30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre).	Entro il 31/12/2024 Invio settimanale Reportistica trimestrale (almeno 3)
[21086C] Riorganizzazione della saletta operatoria della Piastra ambulatoriale del primo piano dell'Ospedale di GoriziaRiprogrammazione con suddivisione degli spazi e della tempistiche in un ottica di utilizzo delle risorse in un contesto di multidisciplinarietà. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO del Dipartimento chirurgico GO-MO e IFOC della Direzione Medica Ospedaliera di Gorizia* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;*	Ridefinizione dell'attuale programma ed integrazione con le altre specialità chirurgiche (ortopedica, urologica etc.) per interventi in anestesia locale	4,35	1. Numero di interventi eseguiti per specialità 2. Numero degli esami diagnostici (broncoscopie) dal 01/06/2024 al 31/12/024	Entro il 31/12/2024
[21085C] Sviluppo telemedicina nei pazienti affetti da malattie cronicheAmpliamento dell'offerta ambulatoriale mediante prestazioni in telemedicina per i pazienti affetti da malattie croniche allo scopo di garantire equità di accesso all'assistenza sanitaria e migliorare la continuità delle cure. Ricognizione delle prestazioni erogabili in telemedicina dal team nutrizionale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dietiste e dirigenti medici*	1) Formazione del personale del team nutrizionale per l'esecuzione di prestazioni in telemedicina 2) Apertura di almeno n°1 posto a settimana dedicato a visite in telemenicina 3) Selezione da parte del team nutrizionale dei candidati adatti ad effettuare visite in modalità di telemedicina. 4) Codifica delle prestazioni erogabili in telemedicina, modalità e caratteristiche di erogazione.	4,35	obiettivo raggiunto : - Evidenza dell'incontro formativo - N° di prestazioni erogate in telemedicina >15 (comprensive di: - trattamento dietetico - televisita - riabilitazione ed educazione nutrizionale individuale -televisita; -controllo cure palliative- televisita; -consulto complessivo multidisciplianare- televisita) - stesura del documento per la codifica delle prestazioni erogabili in telemedicina modalità e caratteristiche di erogazione	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[117] 1.16 Sorveglianze di popolazione PASSI e PASSI D'Argento P14C Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare il valore dell'indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	11,12	Indicatore composito sugli stili di vita (PASSI)	< 40%
[228] 6.5 Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS) 6.5.a.Diffusione delle informazioni {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	11,11	Diffusione delle informazioni e coinvolgimento dei diversi professionisti aziendali secondo il tema trattato (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)	evidenza diffuzione (n. e tipologia di partecipazioni a gruppi di lavoro)
[227] 6.5 Programma Mattone Internazionale Salute (ProMIS) 6.5.a: Formalizzazione del referente {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Partecipazione alla rete PROMIS, attraverso un proprio referente aziendale	11,11	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCSS entro il 31.03.2024.	entro il 31.3.2024
[229] 6.6 Gestione Ricerca ed innovazione 6.6.a: referente {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	11,11	Formalizzazione del referente in ciascuna Azienda sanitaria e IRCCS entro il 29.02.2024	referente formalizzato entro il 29.2.2024
[230] 6.6 Gestione Ricerca ed innovazione 6.6.a: report {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Partecipare attraverso un proprio referente aziendale ad un gruppo di lavoro per la mappatura delle strutture aziendali e del processo autorizzatorio delle attività di ricerca, innovazione e sperimentazione.	11,11	Entro il 30.04.2024 presentare ad ARCS un report sulle strutture organizzative e i processi autorizzatori degli studi in ricerca, innovazione e sperimentazione	report presentato ad ARCS entro il 30.4.2024
[231] 6.6 Gestione Ricerca ed innovazione 6.6.b: addetti formati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Definire e promuovere la partecipazione a un programma di formazione per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.	11,11	Entro il 30.04.23 formazione degli addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536 nelle sperimentazioni cliniche.	addetti formati entro il 30.4.2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[232] 6.6 Gestione Ricerca ed innovazione 6.6.b: proposte presentate {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Partecipazione ad un gruppo di lavoro per l'ottimizzazione dei modelli organizzativi per la ricerca, l'innovazione e la sperimentazione snello e sostenibile.	11,11	entro il 30.6.2024 presentazione ad ARCS di proposte di ottimizzazione dei processi autorizzatori e di gestione di progetti e studi di ricerca, innovazione e sperimentazione presso le Aziende sanitarie e gli IRCCS.	proposte presentate entro il 30.6.2024
[21156] Linea 1.16 : Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento: conduzione sorveglianzaOrganizzare e condurre le Sorveglianze per tutte le Aziende del SSR, come previsto dalle Linee di Gestione del SSR, anno 2024 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Referente Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza PASSI E PASSI D'ARGENTO* *Daniela Germano*	- Coordinamento degli Enti Sanitari e dei Fornitori dei servizi (Aziende Sanitarie, Direzione Centrale Salute, Istituto Superiore di Sanità, INSIEL, ARCS, Call Center) - Aggiornamento procedure operative e dei criteri di campionamento e sostituzione - Predisposizione del piano di campionamento per tutte le Aziende della Regione - Aggiornamento dello stradario, per l'esclusione dal campionamento delle residenze per anziani - Esclusione dei non campionabili e non eleggibili - Campionamento della popolazione di tutte le Aziende del SSR - Aggiornamento delle lettere informative per l'utenza - Aggiornamento dell'informativa e delle comunicazioni per gli MMG sul portale della Continuità Assistenziale del FVG - Organizzazione delle interviste e delle sostituzioni dei non responder - Monitoraggio dell'invio delle comunicazioni ai soggetti campionati - Formazione del personale di call-center - Formazione del personale acquisito alla analisi dei dati e al supporto alla predisposizione dei report, alla gestione dell'utenza e ai rapporti con i teamleader del call center e - Monitoraggio e Verifica completezza e qualità dei dati	11,11	'Relazione annuale al Direttore Sanitario ASUGI e alla Direzione Centrale Salute	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21157] Linea 1.16 : Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento: implementazioneImplementare l'organizzazione e formalizzare l'istituzione del 'Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza PASSI E PASSI D'ARGENTO', al fine di garantire il coordinamento regionale e la conduzione delle sorveglianze di popolazione programmate nel 2023 per tutte le Aziende della Regione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Referente Centro di Riferimento Regionale Sistemi di Sorveglianza PASSI E PASSI D'ARGENTO* *Daniela Germano*	Presentazione di proposta alla Direzione Generale entro 29/02/2024 di ' Revisione e Aggiornamento del fabbisogno di risorse umane e tecnologiche necessarie alle funzioni del centro (31/01/24) ' Richieste di acquisizione delle Risorse Umane e tecnologiche alle Strutture Personale (entro 29/02/24) ' Proposta di Decreto di Istituzione da inviare alla Direzione Generale (entro 29/02/24) Presentazione del programma di organizzazione e sviluppo delle attività del Centro (entro 30/06/24)	11,11	'Presentazione alla Direzione Strategica di Proposta di Decreto di Istituzione del "Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento" e nomina del Responsabile	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21131C] Analisi di fattibilità per automazione processi UFAElaborazione di un'analisi di fattibilità per l'automazione dei processi nella SS Unità Farmaci Antiblastici. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. Riccardo Provasi - Ing. Paolo Querci*	Osservazione tecnologie disponibili anche con visite tecniche sul campo presso altre Aziende Sanitarie, valutazione dei bisogni presso la UFA, formulazione di possibili soluzioni tecnologiche e analisi di fattibilità delle stesse.	16,67	Elaborazione e trasmissione dell'analisi di fattibilità alla Direzione Strategica.	Entro 31.12.2024
[41279C] Mappatura dei processi ALPI.Messa a sistema dei processi amministrativi aziendali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Pikiz - Turco - Delise - Polesel - Pinchera - Querci - Togni - Contento - Rossetti - Bearzi.* *Strutture coinvolte: (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;*	Mappatura processi ALPI.	16,67	1) Definizione della procedura "flussi liquidazione prestazioni ALPI". 2) Presentazione del documento alla Direzione Strategica.	Entro 31.10.2024.
[21130C] Mappatura processi amministrativi ospedalieriMESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Delise - Turco - Querci - Togni.*	Mappatura processi amministrativi ospedalieri	16,65	1) Mappatura completa dei processi amministrativi ospedalieri ed analisi dei medesimi mediante incontri del gruppo di lavoro. 2) Analisi dei processi.	1) Entro 31.10.2024 2) Report entro il 30.11.2024
[41280C] PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativoMESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Adamo - Castagna - Giacca - Ghiretti - Napoli -Showers - Carpinteri - Aresca - Salandra - D'Agnone - Ambrosino - Querci - Togni - Rossetti - DAI DSM (Massiotta, Cecchini, Rondi, Ermanis, Millo, Zampedri, Tremul, Bercé, Todaro, Bartole, Feriani, Melli, Tajanol, Minatel).* *Strutture coinvolte: (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;*	Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativo.	16,67	1)Analisi "to be" di 15 processi (CFR nota 829/2023). 2) Mappatura "as is" processi: -a) Convenzioni internazionali -b) Esecuzione di prestazioni di laboratorio non eseguibili presso Asugi.3) Mappatura "as is" processi amministrativi DDSM. 4) Valutazione del rischio amministrativo (da 1-2).	Entro 30.11.2024
[402] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 2. Corretta programmazione delle liste operatorie {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Umberto Lucangelo* *Team: Massimiliano Saltarini (SC Anestesia e Rianimazione - Gorizia), Stefano D'Errico (Direttore UCO Medicina Legale), Umberto Lucangelo (Direttore DAI Anestesia e Terapia Intensiva), Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing)*	Consolidare il monitoraggio in modo strutturato e periodico delle liste operatorie. Pianificazione attività di modifica delle liste ai fini del perseguimento degli obiettivi del gruppo Revisione periodica delle liste operatorie	16,67	Evidenza della corretta programmazione delle liste operatorie. Invio della pianificazione e delle revisioni periodiche alla Direzione Medica di Presidio.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia; (3576) SC (UCO) Medicina Legale;				
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone).* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(2320) Complesso Operatorio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(465) DAI Chirurgia;*	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	16,67	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[198] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG	4,30	Invio dei nominativi dei Risk Manager e dei Responsabili Aziendali dei Programmi identificati dall'Azienda entro il 31 gennaio alla DCS	nominativi inviati entro il 31/01/2024
[199] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)	4,35	Inserimento e compilazione della scheda A e della scheda B secondo le tempistiche richieste dal SIMES	schede A e B compilate e inserite entro i tempi
[200] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione	4,35	Compilazione della survey AGENAS secondo le tempistiche indicate	survey Agenas compilata entro i tempi
[201] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	4,35	Invio semestrale indicatori AHRQ	2 invii semestrali indicatori AHRQ
[202] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Effettuazione del monitoraggio degli indicatori	4,35	Invio dati 2023 sulla violenza su operatore (secondo format ministeriale) entro 15 gennaio	dati inviati entro il 15.1.2024
[204] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.e Call for Good Practice (Agenas) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	4,35	Inserimento di almeno una buona pratica nella call annuale di AGENAS	>= 1 buona pratica inserita
[203] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.e.World Patient Safety Day 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas)	4,35	Condivisione di un percorso di miglioramento sul tema identificato dall'OMS come obiettivo del World Patient Safety Day 2024	evidenza percorso di miglioramento condiviso

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[205] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017	4,35	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali	dati pubblicati entro 31.3.2024
[206] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.g. Gestione del dolore: campagna formativa {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	4,35	Adesione alla campagna formativa	campagna formativa effettuata
[207] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.g. Gestione del dolore: sorveglianza {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Miglioramento dei programmi di gestione del dolore	4,35	Attuazione della sorveglianza sulla gestione del dolore	sorveglianza attuata
[209] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h nelle RSA e altre LTCF {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF	studio effettuato
[212] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h: questionario CSIA {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Lotta alle resistenze antibiotiche	4,35	Invio semestrale questionario CSIA per la valutazione del consumo di soluzione idroalcolica	2 invii semestrali questionario CSIA
[215] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.i {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Uso sicuro dei farmaci	4,35	Implementazione/mantenimento delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	evidenza implementazione / mantenimento raccomandazioni ministeriali

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[216] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.l {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016	4,35	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni Regionali	evidenza attività realizzate
[217] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.m {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Prevenzione delle cadute accidentali	4,35	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	evidenza attività realizzate
[221] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.n {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	4,35	Assicurare il monitoraggio delle lesioni cutanee partecipano all'indagine di prevalenza inviando i dati secondo le indicazioni regionali	trasmissione dei dati di monitoraggio secondo le indicazioni regionali
[218] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.n. Partecipazione dei RAP {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	4,35	Partecipazione dei RAP ai tavoli di lavoro regionali per la predisposizione dei documenti di consenso	evidenza partecipazione
[219] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.n.: costruzione rete dei link professional {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	4,35	Costruzione e formazione della rete dei link professional	evidenza costruzione rete dei link professional
[220] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.n: formazione dei link professional {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee in ambito pediatrico e per adulti	4,35	Costruzione e formazione della rete dei link professional	evidenza formazione dei link professional
[222] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.o {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS)	4,35	Avvio del programma nelle Aziende Sanitarie aderenti	evidenza avvio del programma

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21113C] Certificazione AIFA studi fase 1Predisposizione delle attività, delle risorse umane e strutturali e dei requisiti necessari per poter svolgere attività di ricerca partecipando a studi di fase 1 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Direttori UCO Ematologia, Farmacia, SC Laboratorio, SC Rischio clinico qualità ed accreditamento, SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale. 2) Dirigenti Medici e infermieri UCO Ematologia. 3) Farmacisti UFA. 4) Dirigenti Medici, dirigenti biologi, tecnici SC Laboratorio. 5) Coordinatrici UCO Ematologia, CUSA, UFA, SC Laboratorio. 6) Infermieri CUSA. 7) Personale SC Rischio Clinico-qualità ed accreditamento. 8) Personale SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale* *Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;*	1. Individuazione e stesura di tutte procedure operative necessarie come da determina ministeriale 2015 2. Raggiungimento dei requisiti indicati nella determina ministeriale 2015	4,35	1) Raggiungimento in misura pari al 66% dei requisiti e delle risorse strutturali ed umane indicate nella determina ministeriale 2015 per poter richiedere la certificazione AIFA per svolgimento degli studi fase 1 (progetto 2025)	Entro il 31/12/2024
[11007C] Introduzione software Talete WebAvvio dell'implementazione del gestionale per Qualità-Rischio Clinico-Accreditamento-Gestione documentale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e comparto* *Strutture coinvolte: (7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;*	1) Partecipazione alla formazione 2) Elaborazione di un cronoprogramma	4,35	1) Il personale ha partecipato alla formazione 2) E' stato elaborato un cronoprogramma condiviso	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e comparto*	1. Organizzazione di almeno una riunione preparatoria alla visita con RID e Coordinatori 2. Collaborazione alla compilazione autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3. Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	4,35	1. Si è svolta la riunione preparatoria alla visita con RID e Coordinatori 2. L'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento è stata completata ed inserita nel SAOSS 3. Il calendario della visita è stato redatto e diffuso	Entro il 30.06.2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica; (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[41] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D.3.1.a. Diritto di garanzia al cittadino {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6007) SSD Comunicazione, Urp, Relazioni esterne e Ufficio Stampa;*	Definizione dei criteri e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	12,50	Adozione di un regolamento aziendale contenente i criteri, strumenti e percorsi per assicurare il diritto di garanzia al cittadino	Adozione entro il 30.06.2024
[39] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D10Z Lea core. Classe B {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	12,50	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	>=90%
[40] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea core. Classe D {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	12,50	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D	>=90%
[21071] Diritto di GaranziaGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa. Per le prestazioni ambulatoriali in cui il cittadino si avvale del diritto di garanzia qualora la prestazione abbia superato i TDA definiti dalla DGR 1815/2019, attivazione di un percorso interno aziendale finalizzato a dare una pronta risposta all'utenza. (Decreto ASUGI 401/2021 e riportato nel link https://asugi.sanita.fvg.it/it/news/2022_11_15_tempi_di_attesa.html) (linee di gestione D3.1.a) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto:* *Tutto personale della SSD GOA* *Responsabile dott.ssa Tiziana Oliverio* *Dirigente medico dott.ssa Cravatari* *P.O. Alberto Lodi* *Personale comparto ed amministrativo SSD GOVERNANCE OFFERTA AMBULATORIALE*	1) in caso di segnalazione da parte dell' URP o di altro canale di mancato rispetto dei tempi di attesa di una prestazione ambulatoriale prenotabile a CUP analisi della possibilità di effettuare la prestazione nei tempi; 2) report periodico dell'attività svolta	12,50	Relazione semestrale dell'attività svolta da inviare alla Direzione Sanitaria	Relazione semestrale entro il 31.07.2024 e conclusiva al 31.01.2025

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21093C] Governo dei TDA ed appropriatezza prescrittiva per le prestazioni radiologicheProsecuzione degli con le SC radiologia area giuliana ed isontina per la pianificazione di attività atte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e creazione di percorsi atti uniformare le agende di prenotazione con periodica analisi dei TDA e le agende esistenti {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: "Responsabile dott.ssa Tiziana Oliverio P.O. Alberto Lodi Personale comparto ed amministrativo SSD GOVERNANCE OFFERTA AMBULATORIALE "* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Almeno 9 incontri congiunti in presenza o in VCF con analisi delle criticità e proposte di soluzioni atte a migliorare i TDA e l'appropriatezza prescrittiva.	12,50	Evidenza di relazione finale con breve resoconto degli incontri.	entro il 31.1.2025 relazione finale degli incontri svolti
[21072] Ottimizzazione dei percorsi per la prenotazione delle prestazioni a CUP.Ottimizzazione della presa in carico del paziente che si presenta allo sportello "CUP Ospedale" dell' Area giuliana ed isontina con una impegnativa errata. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: "Dirigente Medico Dott.ssa Monica Cravatari Dirigente medico SSD Governance Offerta Ambulatoriale "*	"1.Rianalisi e modifica della procedura in essere per la presa in carico del paziente con impegnative non corrette al momento della prenotazione di prestazioni/visite allo sportello CUP aziendale (Ospedale Maggiore ,ospedale di Cattinara, Ospedale Monfalcone, Ospedale di Gorizia). 2. Analisi dell'attività svolta nel 2024."	12,50	Relazione conclusiva annuale al Responsabile di SSD	Entro il 31/12/2024
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	12,50	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1991) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1993) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*				
[21073] TDA specialistica ambulatorialeMonitoraggio e contenimento della spesa sanitaria e pianificazione attività per mantenimento dei TDA (linee di gestione linea D3.1) **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: dott.ssa Tiziana Oliverio Responsabile SSD Governance Offerta Ambulatoriale*	Recepimento delle relazioni periodiche ed attuazione di report conclusivo con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate al fine della riduzione/mantenimento dei TDA delle prestazioni ambulatoriali monitorate.	12,50	Relazione trimestrale e report conclusivo al Direttore di Dipartimento ed alla Direzione Sanitaria con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate.	periodica relazione trimestrale e report conclusivo annuale al 31/12
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1136) Sanità Penitenziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21055] Miglioramento dei percorsi di presa in carico dei detenuti ristretti presso la Casa Circondariale Ernesto MariAmpliamento dell'offerta di percorsi di continuità assistenziale ospedale' territorio per la cura dell'epatite C in favore di detenuti, interventi proattivi e di linkage to care per facilitare l'accesso e la ritenzione in trattamento nei protocolli farmacologici con farmaci ad azione antivirale diretta (DAAS) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Zanier Cristiano* *Bone Romina* *Ichim Cezar Alexandru* *Tattoli Daniele* *dott.ssa Franca Masala*	Assicurare lo screening ed il monitoraggio sierologico, programmare l'approfondimento diagnostico ai soggetti con HCV+ con le strutture ospedaliere coinvolte nel protocollo di cura specifico, monitorare l'accesso ai protocolli di cura e l'esito delle terapie con DAAS - e follow-up.	50,00	Numero detenuti sottoposti allo screening HCV Numero detenuti HCV+ trattati con farmaci DAAS	Entro il 31/12/2024
[21056] Percorsi di formazione di detenuti care giverFormare detenuti alla funzione di care giver. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dott.ssa Franca Masala*	Progettazione e realizzazione di percorsi formativi alla popolazione detenuta dedicata al supporto alla persona fragile "care giver"	50,00	Formare almeno 30 persone	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[124] 2.1 Assistenza primaria C9.1 Bersaglio. Inibitori di pompa protonica sul territorioMigliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	Al fine di migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, se richiesto dai Distretti giuliani, fornisce un supporto per l'analisi dei dati e il monitoraggio dei risultati di eventuali accordi con la medicina generale.	2,70	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio. Il supporto richiesto è fornito. Evidenaza delle azioni svolt a supporto	Entro il 31/12/2024
[172] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.b. Farmaci antidiabeticiAderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età =45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età >45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) Al fine di migliorare l'indicatore, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, se richiesto dai Distretti Giuliani, fornisce un supporto per l'analisi dei dati e il monitoraggio dei risultati di eventuali accordi con la medicina generale.	2,78	Il supporto richiesto è fornito. Evidenza delle azioni svolte a supporto	Entro il 31/12/2024
[173] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	2,78	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	<= 20,73% (valore 2022 20,73)
[174] 5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica 5.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria.	2,78	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	> 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[179] 5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali 5.4.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Colautti* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il 30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)*	2,78	I riscontri richiesti da ARCS sono forniti entro il 30.06.2024	Riscontri alle richieste di ARCS Entro il 30/06/2024
[180] 5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali 5.4.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Colautti* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	ARCS definisce con le AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete ' art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, se richiesto da ARCS, partecipa - con le altre AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie - alla definizione di una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete ' art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS.	2,78	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. La partecipazione richiesta è fornita.	Partecipazione attività Entro il 30/06/2024
[181] 5.5 Farmacovigilanza 5.5.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Roni, Sottosanti*	Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	2,78	(Segnalazioni RNF 2024/trattati nel periodo 2021-2024)-(Segnalazioni RNF 2023/trattati nel periodo 2020-2023)>0 RNF: rete nazionale farmacovigilanza Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo	Variazione indicatore > 0 Entro il 31/12/2024 Fonte: rilevazione DCS
[182] 5.5 Farmacovigilanza 5.5.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Roni, Sottosanti*	Compilazione in RNF della sottosezione D9 (D.9.2.r.2) con dati di qualità in merito alle segnalazioni con esito decesso, che riportino almeno due delle tre informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica. Al fine di aumentare la qualità delle segnalazioni con esito decesso, il Servizio Aziendale di Farmacovigilanza richiederà ai segnalatori le informazioni essenziali (data decesso, causa come indicata dal segnalatore, referto autoptico/relazione clinica) implementando la relativa sottosezione D9 nella scheda di segnazione.	2,78	Segnalazioni con esito decesso con almeno 2 informazioni essenziali/totale segnalazioni con esito decesso > 90%.	Entro il 31/12/2024 > 90 % Fonte: rilevazione DCS.

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[191] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.g {tipo obiettivo: LLGG2024}	Al fine di promuovere un incremento % dell'uso di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa. e. Utilizzo di farmaci biologici: almeno glargine, adalimumab, etanercept. *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	2,78	Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[193] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.i {tipo obiettivo: LLGG2024}	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB Al fine di promuovere un incremento % dell'uso di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per adalimumab, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa. e. Utilizzo di farmaci biologici: almeno glargine, adalimumab, etanercept. *Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	2,78	Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[194] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.l {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT Al fine di promuovere un incremento % dell'uso di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per etanercept, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa. e. Utilizzo di farmaci biologici: almeno glargine, adalimumab, etanercept.	2,78	: Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[196] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici D14C Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici Al fine di matenere il valore di ASUGI sotto il target previsto dalla Regione DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti/anno < 5.652, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento dei consumi in DDD dell'ATCJ01 per il Dipartimento Funzionale per la lotta all'antimicrobico-resistenza	2,78	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti Il report è prodotto e messo a disposizione del Dipartimento Funzionale per la lotta all'antimicrobico-resistenza. Almeno un report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[197] 5.7 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici 5.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024}	Nel 2024 ARCS garantisce, in collaborazione con la DCS, il prosieguo delle attività del tavolo di lavoro attivato nel 2022 per il monitoraggio della spesa e dei consumi dei dispositivi medici e di indicatori di appropriatezza Il tavolo di lavoro da continuità alle attività poste in essere nel 2023. Monitora gli indicatori definiti quali obiettivi 2024 per le Aziende, finalizzati a conseguire ricadute economiche/di appropriatezza positive per il SSR, approfondendoli ed implementandoli, se possibile, anche tenuto conto dei risultati conseguiti in attuazione delle Linee per la gestione per il 2023.	2,78	Il tavolo di lavoro entro trenta giorni dall'avvenuta approvazione delle presenti Linee per la gestione definisce il calendario delle riunioni mensili del gruppo e avvia le attività con: 1. definizione di azioni per il contenimento dei DM annualmente scaduti, da elaborare anche in collaborazione con gli altri Enti, e loro applicazione al fine di ridurre la spesa dei DM scaduti annualmente; 2. definizione dei contenuti di un report trimestrale di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM a livello regionale e di singolo Ente del SSR; 3. resoconto di ogni riunione del tavolo di lavoro.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*				
[21074] Appropriatezza organizzativa dei magazzini locali e dei buffer Cattinara e MaggioreOttimizzazione delle scorte dei farmaci ad alto costo e costante controllo delle relative giacenze e scadenze per ridurre i farmaci scaduti. **Nel corso del 2024 viene valorizzata la percentuale degli scaduti (esclusi gli obbligatori) perché NON sostituititi per tempo dal magazzino centralizzato con un valore atteso inferiore all'1% del movimentato. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Comparto:* *Piechsteiner* *Salaris* *Caldarola* *Miani* *Sangalli* *Vouch* *Marzilli* *Zocco* *Venturini* *Bellani* *Gagliano* *Furlan* *Maggi* *Nardon* *Zampieri* *Viamonte* *Dirigenza: Colla*	1. Revisione della procedura (e relativi allegati) per la gestione di giacenze e scadenze dei Farmaci sia di proprietà ASUGI (magazzini locali) che di proprietà ARCS (buffer) presso la sede di Cattinara. 2. Controllo periodico a rotazione delle giacenze e scadenze farmaci Buffer e di tutti i farmaci presenti nei magazzini Aziendali, con particolare attenzione alle scadenze degli antidoti (sia Cattinara che Maggiore). 3. Aggiornamento lista farmaci in scadenza entro 6 mesi e confronto con i farmacisti/operatori di ARCS per eventuali resi di farmaci a bassa rotazione; aggiornamento dei livelli di scorta sulla base dei consumi; allestimento di alert per lo smaltimento di farmaci in scadenza entro 6 mesi (sede di Cattinara).	2,78	1. Revisione procedura ad uso interno con aggiornamento dell'elenco farmaci Buffer da controllare (sede di Cattinara) 2. Compilazione settimanale con data e firma dell'operatore attestante l'avvenuto controllo farmaci del Buffer; compilazione registro mensile controllo scadenze farmaci Magazzino Aziendale da parte dell'operatore (sedi Cattinara e Maggiore) 3. Compilazione mensile con data e firma del farmacista attestante le valutazioni e azioni da intraprendere relativamente alla lista di farmaci in scadenza entro 6 mesi (sede di Cattinara).	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21075] Appropriatezza organizzativa del magazzino locale c/o Farmacia Ospedale MaggioreAppropriatezza organizzativa nella gestione autonoma, tramite H-ERP, dei carichi informatici dei farmaci e degli stupefacenti del magazzino 12 gestiti dalla Farmacia dell'Ospedale Maggiore/UFA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto: Furlan, Maggi, Nardon, Zampieri, Viamonte*	Gli operatori della Farmacia dell'Ospedale Maggiore, in autonomia, gestiscono i carichi a livello informatico, tramite l'applicativo H-ERP, dei farmaci e degli stupefacenti (magazzino 12) necessari per l'allestimento in UFA (Unità Farmaci Antiblastici) o per la distribuzione al pubblico/reparto. Tale compito viene eseguito in autonomia per snellire e velocizzare l'attività di gestione dei prodotti sopraccitati, al fine anche di garantire una gestione più monitorata, sicura ed efficiente dei farmaci a magazzino.	2,78	Almeno il 90% dei documenti di trasporto rilasciati nella spedizione e consegnati presso la Farmacia Maggiore durante il 2024 e relativi al magazzino 12, verranno caricati in H-ERP dagli operatori del Maggiore. Le bolle di trasporto, una volta caricato il materiale, verranno vidimate dall'operatore che trascriverà il numero informatico attribuito dal sistema al carico. Copia dell'ordine e corrispondenti DDT verranno archiviati presso la Farmacia Maggiore in ordine di prodotto e di arrivo dello stesso al magazzino.	Entro il 31/12/2024
[21076] Appropriatezza organizzativa: archiviazione prescrizioniL'archiviazione delle prescrizioni e relative dispensazioni nominali per paziente e data e la creazione di un registro dei punti di consegna territoriali consentono di migliorare la tracciabilità delle erogazioni nominali effettuate e i controlli sull'appropriatezza normativa delle prescrizioni (es. presenza di piani terapeutici o prescrizioni specialistiche soprattuto se solo cartacee). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto:* *Piechsteiner* *Salaris* *Caldarola* *Miani* *Sangalli* *Vouch* *Marzilli* *Zocco* *Venturini* *Bellani* *Gagliano*	La copia cartacea delle ricette evase è archiviata secondo le seguenti Aree c/o la Farmacia di Cattinara: - Off label - Prescrizione specialistica e pazienti in Assistenza Domiciliare, Malattie Rare e Fibrosi Cistica All'interno di ciascuna Area, le ricette sono catalogate secondo ordine alfabetico nome paziente o principio attivo, in ordine decrescente di data. Creazione di un registro aggiornato dei punti di consegna territoriali, indicante la struttura, l'indirizzo, il coordinatore di irferimento, i numeri di telefono di riferimento, e l'indirizzo mail.	2,78	Miglioramento della tracciabilità sulla assistenza farmaceutica per l'erogazione nominativa di terapie che consenta il recupero delle informazioni e la soluzione di eventuali contenziosi procedurali mediante: Il 100% dell'attività svolta viene archiviata con tracciatura dell'operatore responsabile e della data di erogazione tramite compilazione di un registro ad uso interno. Consultazione del registro con i riferimenti dei punti di consegna territoriali per ottenere una facilitazione nei contatti con le strutture coinvolte.	Entro il 31/12/2024
[21077] Attuazione distinta contabile riepilogativa (DCR) elettronicaLiquidazioni farmacie convenzionate, modifiche da legge di bilancio al calcolo remunerazione farmacie {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Colautti Comparto: Zorzet, Zucca*	Progetto attuativo della distinta contabile riepilogativa elettronica delle prestazioni svolte dalle farmacie per il SSR (ASUGI) in convenzione (liquidazioni farmaceutica convenzionata, AFIR, servizi). Partecipazione a tutte le riunioni previste propedeutiche all'avvio della DCR elettronica garantendo tutto il supporto necessario.	2,78	Con l'avvio della DCR elettronica, il 100% delle farmacie di ASUGI parte giuliana sono liquidate correttamente e nei tempi previsti dal DPR371/98 nel 2024.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21079C] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: budget farmaceutico **La SC supporta la Direzione Strategica aziendale nella definizione degli obiettivi di budget farmaceutico. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, se richiesto dalla SC Programmazione e Controllo di gestione, collabora nell'assegnare gli obiettivi di budget farmaceutico ai principali centri di responsabilità per il 2024, in base a costi storici, agli scenari di mercato e a disponibilità, tetti e obiettivi di appropriatezza assegnati dalla Regione nelle Linee di Gestione annuali.	2,78	Definizione e trasmissione alla SC Programmazione e Controllo di gestione delle proposte di obiettivi di budget, per le strutture a maggior impatto di spesa farmaceutica, relativi alla farmaceutica, tenendo conto dei limiti di costo assegnati dalla Regione e degli obiettivi di appropriatezza previsti nelle Linee di Gestione 2024.	Entro il 28/02/24
[21080C] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: gerarchie **A seguito della costituzione di ASUGI e dell'evolvere delle necessità aziendali di monitoraggio dei costi per la spesa dei farmaci e degli altri beni sanitari, c'è la necessità di armonizzare le gerarchie e dei centri di costo utilizzati in area giuliana e isontina per l'imputazione della spesa farmaceutica.** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, se richiesto dalla SC Programmazione e Controllo di gestione, collabora nell'armonizzazione delle gerarchie e dei centri di costo utilizzati in area giuliana e isontina per l'imputazione della spesa farmaceutica e degli altri beni sanitari.	2,78	E' redatto un documento condiviso che sintetizza le regole e le aggregazioni dei centri di costo da attribuire ai responsabili delle strutture di ASUGI, così da creare le premesse per consentire la corretta attribuzione della spesa farmaceutica generata dal prescrittore al proprio Centro di responsabilità, indipendentemente dalla sede aziendale di erogazione della terapia.	Entro il 31/12/2024
[21078] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittivaEquilibrio di bilancio. **Monitoraggio continuo dell'erosione del budget di risorsa farmaceutica territoriale convenzionata. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic*	La Struttura predispone ed invia ai MMG report personalizzati sulle prescrizioni farmaceutiche con evidenziazione degli scostamenti di spesa per favorire la prescrizione di medicinali dall'ottimale profilo costo/efficacia e il rispetto dei tetti di spesa farmaceutica convenzionata	2,78	Elaborazione e trasmissione di report personalizzati ad ogni MMG di ASUGI per i quali viene evidenziato uno scostamento in eccesso della spesa netta pro capite pesata rispetto al valore medio ASUGI e con attenzione a specifiche categorie terapeutiche in cui il valore si discosta dal valore medio.	Entro il 31/12/2024
[21081] Distribuzione per conto (DPC) dei medicinaliAssicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR nell'ambito della DPC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Colautti Comparto: Zorzet, Zucca*	Verranno garantite azioni che nell'ambito della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR.	2,78	Elaborazione di un report sulle azioni messe in atto con gli interlocutori (ARCS, farmacie, prescrittori) nei casi di ricorso al canale convenzionale (non sostituibilità, ricette urgenti, monitoraggio prescrizioni, farmaci mancanti in DPC,...).	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21084] Gestione del rischio nella preparazione dei chemioterapici/antiblasticiLa SS Unità Farmaci Antiblastici ha intrapreso da tempo un percorso virtuoso volto alla tutela della qualità e sicurezza della terapia con farmaci antiblastici, attraverso azioni di miglioramento della qualità della prestazione erogata volte a garantire la sicurezza del paziente. Nell'ambito del percorso propedeutico per ottenere la Certificazione AIFA per gli studi di sperimentazione clinica di Fase 1, si rende necessaria una ulteriore implementazione del sistema di Qualità e di Risk Management conforme alle leggi e normative di settore che coinvolge anche il personale del comparto UFA. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto: Campana, Cendak,Cozzolino,Greco, Papadia,Pavat,Ponti, Raccanelli, Sabrini, Contu, Zotti*	a) coinvolgimento attivo del personale del comparto UFA nel percorso di implementazione di un sistema di gestione della qualità (SGQ) secondo le norme ISO 9001 propedeutico alla certificazione per le sperimentazioni di Fase 1. b) fattiva partecipazione del personale del comparto UFA nella gestione multidisciplinare ed integrata del percorso di analisi del rischio microbiologico della struttura secondo il metodo FMECA come introdotto da Annex 1 delle GMP del 2023.	2,78	Relazione del responsabile con descrizione delle attività svolte ed evidenza della documentazione prodotta.	Entro il 31/12/2024
[21098C] Gestione Ricerca ed innovazionePromuovere la partecipazione al programma di formazione per gli addetti di ASUGI (SC R&I e NRC) sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Direttore e Personale del comparto della SC R&I;* *2) V Guidi Direzione Socio Sanitaria;* *3) G Perri SC DM Cattinara e Maggiore;* *4) M Zucca e S Loiacono SC Farmacia Osp e Terr Area Giuliana;* *5) M Renco SC ORL;* *6) G De Petris SCIT- DPO ASUGI;* *7) M Cleva SSD Emergenze Territoriali;* *8) S D'Errico SC (UCO) Medicina Legale*	- Individuazione dei professionisti ASUGI che parteciperanno al programma formativo organizzato da ARCS e comunicazione alla Direzione Centrale Salute - Partecipazione al "programma di formazione predisposto da ARCS per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano	2,78	Per ciascun partecipante: almeno il 90% di partecipazione alla formazione prevista dal programma regionale predisposto da ARCS per il personale individuato dal Referente ASUGI (Linea 6.6 - Linee per la Gestione SSR 2024).	Entro il 30/04/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21058C] Informatizzazione delle prescrizioni: rilevazione spesa medicinali ad alto costoFarmaci ad alto costo in erogazione ospedaliera. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palmieri, Provasi, Loiacono, Cebulec, Parenzan, Carniel, Roni, Sottosanti, Crestan, Di Girolamo, Colla, Selva* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	La Struttura assicura lo scarico nominale per tutti i medicinali in indicazione innovativa (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria erogati dalla Farmacia AG, con l'esclusione di Azacitidina e Bortezomib, vista la genericazione e l'abbattimento del loro costo (per tali farmaci comunque il dato nominale riportante la residenza del paziente è disponibile a livello aziendale e potrà essere inviato alla DCS se necessario; tale eccezione è stata concordata con la DCS in data 04/05/2022).	2,78	Rilevazione della spesa per i medicinali in indicazione innovativa erogati dalla Farmacia AG con copertura del dato della AS di residenza > 90%.	Entro il 31/12/2024
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	2,78	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024
[21072C] Miglioramento appropriatezza e economicità: farmaco brevetto scaduto% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la 'genericazione' {tipo obiettivo: Aziendale}	Al fine di promuovere un incremento % dell'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la 'genericazione', la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento della spesa dei seguenti reparti di area giuliana: Medicina Clinica; Oncologia; Ematologia; Clinica Oculistica; Clinica Neurologica; Clinica Dermatologica; Gastroenterologia; Medicina Interna; Cardiologia. Il report deve contenere informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta). c. Molecole a maggior impatto di spesa e/o indicatore sull'utilizzo dei farmaci genericati a maggior impatto di spesa che si avvalga dell'ATC4. d. Utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	2,78	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione dei reparti. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenza: Palmieri, Carniel, Roni *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*				
[21071C] Miglioramento appropriatezza e economicità: molecole brevetto scadutoIncremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palmieri, Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;*	Al fine di promuovere un incremento % dell'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento della spesa dei seguenti reparti di area giuliana: Medicina Clinica; Oncologia; Ematologia; Clinica Oculistica; Clinica Neurologica; Clinica Dermatologica; Gastroenterologia; Medicina Interna; Cardiologia. Il report deve contenere informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta). c. Molecole a maggior impatto di spesa e/o indicatore sull'utilizzo dei farmaci genericati a maggior impatto di spesa che si avvalga dell'ATC4. d. Utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	2,78	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione dei reparti. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[21086] Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici: molecole biologicheIncremento % utilizzo molecole biologiche a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale biosimilare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palmieri, Provasi, Loiacono, Cebulec, Parenzan, Carniel, Roni, Sottosanti, Crestan, Di Girolamo, Colla, Selva*	Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, viene favorito l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR. Ogni nuova richiesta di farmaci biologici con disponibilità di biosimilari, viene esaminata dal farmacista che proporrà al prescrittore per i pazienti naive l'inizio terapia con farmaco aggiudicatario di gara e la sostituzione in caso di pazienti già in trattamento con l'originator che vengano presi in carico dalla struttura.	2,78	Il 100% delle nuove richieste di farmaci biologici con disponibilità di biosimilari, viene esaminata dal farmacista che proporrà al prescrittore per i pazienti naive l'inizio terapia con farmaco aggiudicatario di gara e la sostituzione in caso di pazienti già in trattamento con l'originator che vengano presi in carico dalla struttura.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21087] Ottimizzazione della produzione di prodotti galeniciPerfezionamento d'utilizzo del nuovo gestionale H-ERP nella produzione e distribuzione dei galenici per consentire una miglior gestione delle scorte di materie prime e della produzione interna. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto: Bradamante, Amico*	1. Ottimizzazione della produzione interna dei lotti dei prodotti galenici con tracciabilità dei lotti e delle scadenze dei componenti. 2. Utilizzo del gestionale H-ERP per il controllo delle giacenze e delle scadenze delle materie prime e monitoraggio degli ordini delle stesse. Verifica dei consumi e dei riordini nell'ottica di un risparmio economale. 3. Ottimizzazione della distribuzione e consegna attraverso l'attuazione di percorsi condivisi con il reparto. 4. Monitoraggio e segnalazione delle anomalie del gestionale, nelle produzioni interne e negli scarichi dei prodotti galenici.	2,78	Evasione del 100% delle richieste normativamente e scientificamente erogabili dei prodotti galenici verso le strutture ospedaliere.	Entro il 31/12/2024
[21088] Qualità della preparazione dei chemioterapici/antiblasticiLa qualità nella preparazione dei chemioterapici/antiblastici: convalida microbiologica, mediante Media Fill Test, del processo di produzione/preparazione e ripartizione in asepsi delle preparazioni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto: Campana, Cendak,Cozzolino,Greco, Papadia,Pavat,Ponti, Raccanelli, Sabrini, Contu, Zotti*	a) Adesione a un sistema certificato di assicurazione di qualità per per la verifica e validazione periodica di processo. b) Formazione e addestramento del personale. c) Programmazione ed esecuzione dei test di simulazione per la convalida del processo produttivo e qualifica del personale secondo pratiche di buona tecnica asettica .	2,78	Relazione del responsabile con evidenza della convalida del processo produttivo nominale per operatore.	Entro il 31/12/2024
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	2,78	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;				
[21096C] Somministrazione domiciliare BlinatumumabSomministrare a livello domiciliare lo schema terapeutico con l'anticorpo monoclonale Blinatumumab (generalmente gestito in Ricovero Ordinario). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Coordinatrice e Infermieri UCO Ematologia. 2) Coordinatrice e infermieri CUSA. 3) Dirigenti Medici UCO Ematologia. 4) Farmacisti UFA.* *Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(2180) SC Oncologia Trieste;*	1) Analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare. 2) Analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero. 3) Condivisione tra Medici - Farmacisti - Infermieri, degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio con il supporto operativo del personale del reparto di degenza che garantisce la continuità delle cure anche in presenza di particolari complessità.	2,78	1) Stesura di una checklist per la selezione dei pazienti candidabili alla somministrazione dell'anticorpo monoclonale Blinatumumab in regime ambulatoriale-domiciliare entro il 31/08/24. 2) Stesura di un protocollo condiviso tra le strutture coinvolte entro il 31/12/24.	Entro il 31/12/2024
[21099C] Supporto analisi dati indicatori appropriatezza in ambito territorialePercentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi per azienda di residenza secondo target S. Anna {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Palcic, Roni*	Al fine di migliorare l'indicatore, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana se richiesto dai Distretti giuliani, fornisce un supporto per l'analisi dei dati e il monitoraggio dei risultati di eventuali accordi con la medicina generale.	2,78	Il supporto richiesto è fornito.	Entro il 31/12/2024
[21097C] Sviluppo tecnologico nell'automazione della Farmacia dell'Ospedale Maggiore/SS Unità Farmaci AntiblasticiAutomatizzare i processi ripetitivi consente di ridurre il rischio professionale del personale impiegato nell'allestimento di medicinali antiblastici (pericolo di esposizione alle sostanze citotossiche nella fase più critica di ricostituzione e diluizione) e di ottimizzare l'impiego del personale presente per attività non automatizzabili. L'automazione, inoltre, consente di ottimizzare la distribuzione delle terapie oncologiche orali in termini di riduzione del rischio clinico e di eventuali sprechi. {tipo obiettivo: Aziendale}	Elaborazione di un'analisi di fattibilità per l'automazione dei processi nella Farmacia dell'Ospedale Maggiore/SS Unità Farmaci Antiblastici	2,78	Redazione e trasmissione dell'analisi di fattibilità alla Direzione Strategica Aziendale.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenza: Provasi				
[21094C] VALORIZZAZIONE DELLA RICERCA IN AMBITO FARMACEUTICO: sperimentazioni cliniche fase 1PREDISPOSIZIONE DELLA FARMACIA DELL'OSPEDALE MAGGIORE ALLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE DI FASE 1 {tipo obiettivo: Aziendale}	La Farmacia del Maggiore nel 2023 ha abbozzato, in collaborazione con SC EDILIZIA E IMPIANTI - AREA GIULIANA, un paio di progetti di ristrutturazione della sede per poter avviare la FASE 1 e identificato una serie di requisiti da dover raggiungere a tal scopo. Certificarsi idonei all'attività di Sperimentazione di Fase 1 significa esser in grado di superare una visita ispettiva dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel rispetto di tutti i criteri e requisiti normativi necessari. Un aspetto fondamentale per AIFA è avere un sistema di gestione della qualità delle procedure ed in tale ottica si è deciso di attivare l'iter di certificazione ISO 9001.	2,78	Azioni volte al PERCORSO DI CERTIFICAZIONE ISO 9001 della sede della Farmacia del Maggiore per rispondere ai requisiti normativi richiesti dalle Sperimentazioni Cliniche. Partecipazione agli incontri programmati multidisciplinari necessari all'acquisizione di preventivi e avviamento di procedure necessarie all'acquisizione di un consulente e di ciò che risulti necessario al raggiungimento della certificazione. Ove le procedure di gara permettano l'affiancamento di un consulente nell'anno solare, avviare il processo di revisione delle procedure ed avviare il processo di certificazione ISO 9001. Risultato atteso: Presentazione del progetto con stato di avanzamento dell'iter di certificazione ISO 9001.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Dirigenza: PROVASI, LOIACONO, CEBULEC, PALMIERI				
[21095C] VALORIZZAZIONE DELLA RICERCA IN AMBITO FARMACEUTICO:procedurePredisposizione delle attività, delle risorse umane e strutturali e dei requisiti necessari per poter svolgere attività di ricerca partecipando a studi di fase 1 {tipo obiettivo: Aziendale}	1) Individuazione e stesura di tutte procedure operative necessarie come da determina ministeriale 2015. 2) Raggiungimento dei requisiti indicati nella determina ministeriale 2015	2,78	Raggiungimento in misura pari al 66% dei requisiti e delle risorse strutturali ed umane indicate nella determina ministeriale 2015 per poter richiedere la certificazione AIFA per svolgimento degli studi fase 1 (progetto 2025).	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: 1) Direttori UCO Ematologia, SC Farmacia Area Giuliana, SC Laboratorio, SC Rischio clinico qualità ed accreditamento, SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale. 2) Dirigenti Medici e infermieri UCO Ematologia. 3) Farmacisti UFA. 4) Dirigenti Medici, dirigenti biologi, tecnici SC Laboratorio. 5) Coordinatrici UCO Ematologia, CUSA, UFA, SC Laboratorio. 6) Infermieri CUSA. 7) Personale SC Rischio Clinico-qualità ed accreditamento. 8) Personale SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[124] 2.1 Assistenza primaria C9.1 Bersaglio. Inibitori di pompa protonica sul territorioMigliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio {tipo obiettivo: LLGG2024}	Al fine di migliorare il consumo di inibitori di pompa protonica sul territorio, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, se richiesto dai Distretti isontini, fornisce un supporto per l'analisi dei dati e il monitoraggio dei risultati di eventuali accordi con la medicina generale. *Personale coinvolto: Dirigenza: Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	4,30	Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio Consumo di inibitori di pompa protonica (Antiacidi) sul territorio. Il supporto richiesto è fornito. Evidenaza delle azioni svolt a supporto	Entro il 31/12/2024
[172] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.b. Farmaci antidiabeticiAderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età =45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) {tipo obiettivo: LLGG2024}	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età >45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) Al fine di migliorare l'indicatore, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, se richiesto dai Distretti Giuliani, fornisce un supporto per l'analisi dei dati e il monitoraggio dei risultati di eventuali accordi con la medicina generale. *Personale coinvolto: Dirigenza: Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	4,35	Il supporto richiesto è fornito. Evidenza delle azioni svolte a supporto	Entro il 31/12/2024
[173] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.c {tipo obiettivo: LLGG2024}	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	4,35	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	<= 20,73% (valore 2022 20,73)
[174] 5.3 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica 5.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024}	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Inserimento della residenza del paziente per tutti i farmaci medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria. *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	4,35	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	> 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[179] 5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali 5.4.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Espletamento da parte di ARCS delle procedure di acquisto (avvio gara regionale/adesione gara CONSIP) strisce reattive per il controllo della glicemia per la distribuzione in DPC entro e non oltre il 30.06.2024 (art. 12.6 e 12.7 dell'allegato alla DGR 1007/2023)*	4,35	I riscontri richiesti da ARCS sono forniti.	Riscontri alle richieste di ARCS Entro il 30/06/2024
[180] 5.4 Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali 5.4.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, se richiesto da ARCS, partecipa - con le altre AS/ASU e le associazioni di categoria delle farmacie - alla definizione di una proposta di progettualità (partendo dall'area del diabete ' art.17.5 Accordo) sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS.	4,35	Proposta di progettualità sulla Farmacia dei servizi da presentare al tavolo tecnico della DPC e alla DCS entro il 30.06.2024. La partecipazione richiesta è fornita.	Partecipazione attività Entro il 30/06/2024
[191] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Roni* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Al fine di promuovere un incremento % dell'uso di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa. e. Utilizzo di farmaci biologici: almeno glargine, adalimumab, etanercept.	4,35	Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[193] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.i {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ADALIMUMAB Al fine di promuovere un incremento % dell'uso di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per adalimumab, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa. e. Utilizzo di farmaci biologici: almeno glargine, adalimumab, etanercept.	4,35	Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[194] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.l {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per ETANERCEPT Al fine di promuovere un incremento % dell'uso di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per etanercept, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa. e. Utilizzo di farmaci biologici: almeno insulina glargine, adalimumab, etanercept.	4,35	Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[196] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici D14C Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici Al fine di matenere il valore di ASUGI sollto il target previsto dalla Regione DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti/anno < 5.652, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina produce un report relativo all'andamento dei consumi in DDD dell'ATCJ01 per il Dipartimento Funzionale per la lotta all'antimicrobico-resistenza	4,35	Il report è prodotto e messo a disposizione del Dipartimento Funzionale per la lotta all'antimicrobico-resistenza. Almeno un report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[197] 5.7 Attività di coordinamento in materia di dispositivi medici 5.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Dirigenza: Erika Blanco, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, se convocata, partecipa al tavolo di lavoro sui dispositivi medici coordinato da ARCS e finalizzato a : 1. definizione di azioni per il contenimento dei DM annualmente scaduti, da elaborare anche in collaborazione con gli altri Enti, e loro applicazione al fine di ridurre la spesa dei DM scaduti annualmente; 2. definizione dei contenuti di un report trimestrale di monitoraggio della spesa e dei consumi di DM a livello regionale e di singolo Ente del SSR; 3. resoconto di ogni riunione del tavolo di lavoro.	4,35	Partecipazione ad almeno il 90% delle riunioni a cui la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina è convocata. Evidenza delle azioni 1-3 realizzate	Entro il 31/12/2024
[21082C] Appropriatezza in ambito territoriale: abbandono terapia antidepressivi Percentuale di abbandono di pazienti in terapia con antidepressivi per azienda di residenza secondo target S. Anna {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Marco Cristiani, Stefano Visintin*	Al fine di migliorare l'indicatore, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, se richiesto dai Distretti isontini, fornisce un supporto per l'analisi dei dati e il monitoraggio dei risultati di eventuali accordi con la medicina generale.	4,35	Il supporto richiesto è fornito.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21079C] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: budget farmaceutico **La SC supporta la Direzione Strategica aziendale nella definizione degli obiettivi di budget farmaceutico. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, se richiesto dalla SC Programmazione e Controllo di gestione, collabora nell'assegnare ai principali centri di responsabilità per il 2024, in base a costi storici, agli scenari di mercato e a disponibilità, tetti e obiettivi di appropriatezza assegnati dalla Regione nelle Linee di Gestione annuali.	4,35	Definizione e trasmissione alla SC Programmazione e Controllo di gestione delle proposte di obiettivi di budget, per le strutture a maggior impatto di spesa farmaceutica, relativi alla farmaceutica, tenendo conto dei limiti di costo assegnati dalla Regione e degli obiettivi di appropriatezza previsti nelle Linee di Gestione 2024.	Entro il 28/02/2024
[21080C] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: gerarchie **A seguito della costituzione di ASUGI e dell'evolvere delle necessità aziendali di monitoraggio dei costi per la spesa dei farmaci e degli altri beni sanitari, c'è la necessità di armonizzare le gerarchie e dei centri di costo utilizzati in area giuliana e isontina per l'imputazione della spesa farmaceutica.** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, se richiesto dalla SC Programmazione e Controllo di gestione, collabora nell'armonizzazione delle gerarchie e dei centri di costo utilizzati in area giuliana e isontina per l'imputazione della spesa farmaceutica e degli altri beni sanitari.	4,35	E' redatto un documento condiviso che sintetizza le regole e le aggregazioni dei centri di costo da attribuire ai responsabili delle strutture di ASUGI, così da creare le premesse per consentire la corretta attribuzione della spesa farmaceutica generata dal prescrittore al proprio Centro di responsabilità, indipendentemente dalla sede aziendale di erogazione della terapia.	Entro il 31/12/2024
[21057] Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabiliUna corretta gestione del magazzino della farmacia ospedaliera è fondamentale per garantire l'assistenza farmaceutica, rispettare le norme di legge e garantire le procedute tecniche e amministrative. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Michela Medeot, Cristina Furian, Marco Bernecich, Stefano Visintin* *Comparto: Lucia Drioli; Barbara Paoletti; Dennis Vit*	E' aggiornato, conformemente agli standard di Accreditation Canada, il protocollo che descrive le procedure di gestione dei beni sanitari nel magazzino della Farmacia Ospedaliera di Gorizia e Monfalcone.	4,35	Definizione del protocollo e sua adozione. Diffusione, nell'Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21058C] Informatizzazione delle prescrizioni: rilevazione spesa medicinali ad alto costoFarmaci ad alto costo in erogazione ospedaliera. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Michela Medeot, Marco Cristiani, Marco Bernecich* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Inserimento della residenza del paziente per tutti i medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci ad alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria.	4,35	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%	Entro il 31/12/2024
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1200) SC Economico - Finanziaria;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	4,35	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024
[21072C] Miglioramento appropriatezza e economicità: farmaco brevetto scaduto% d'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la 'genericazione' {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Al fine di promuovere un incremento % dell'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo rispetto all'originatore e alla classe ATC4 prima e dopo la 'genericazione', la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina produce un report relativo all'andamento della spesa dei seguenti reparti di area isontina: Medicina di Gorizia; Medicina di Monfalcone; Oncologia; Oculistica; Neurologia; Cardiologia. Il report deve contenere informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta). c. Molecole a maggior impatto di spesa e/o indicatore sull'utilizzo dei farmaci genericati a maggior impatto di spesa che si avvalga dell'ATC4. d. Utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	4,35	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione dei reparti. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21071C] Miglioramento appropriatezza e economicità: molecole brevetto scadutoIncremento % utilizzo molecole a brevetto scaduto a minor costo in tutti i casi in cui risulti disponibile il medicinale equivalente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza: Cristina Furian, Marco Cristiani, Stefano Visintin* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;*	Al fine di promuovere un incremento % dell'uso del farmaco a brevetto scaduto a minor costo 2024 vs % uso 2023, la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina produce un report relativo all'andamento della spesa dei seguenti reparti di area isontina: Medicina di Gorizia; Medicina di Monfalcone; Oncologia; Oculistica; Neurologia; Cardiologia. Il report deve contenere informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta). c. Molecole a maggior impatto di spesa e/o indicatore sull'utilizzo dei farmaci genericati a maggior impatto di spesa che si avvalga dell'ATC4. d. Utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	4,35	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione dei reparti. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino; (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	4,35	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21073C] Sicurezza dei pazienti utilizzatori di dispositivi medici in ASUGI Procedura aziendale relativa alla dispositivovigilanzaUna corretta applicazione della dispositivovigilanza è fondamentale per garantire l'assistenza ai pazienti e rispettare le norme di legge. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Erika Blanco, Marco Cristiani, Stefano Visintin Comparto: Rossella Pianta*	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale relativa alla dispositivovigilanza.	4,35	Organizzazione di almeno un incontro formativo in Area Giuliana e almeno un incontro formativo in Area Isontina. I reparti hanno l'occasione di formarsi e di confrontarsi rispetto al contenuto delle procedure, così da gestire al meglio le criticità determinate da difetti dei dispositivi medici.	Entro il 31/12/2024
[21070C] Uso sicuro del farmaco: gestione stupefacenti in repartoI farmaci stupefacenti hanno una complessità di gestione legata agli aspetti farmacologici e normativi, pertanto è necessario supportare i reparti ai fini della corretta gestione di detti prodotti. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Erika Blanco Comparto: Elisa Bruna Goriup, Rossella Pianta, Federico Nanut; Giorgio Degiovanni*	Predisposizione di un verbale di vigilanza sulla corretta tenuta.	4,35	Pubblicazione del verbale in intranet.	Entro il 31/12/2024
[21059] Uso sicuro del farmaco: verifica della consegna degli ordini emessi a fornitori esterni **I reparti e i pazienti della distribuzione diretta esprimono talora la necessità di farmaci non disponibili nel magazzino di ARCS. Pertanto devono essere emessi degli ordini che non possono arrivare in ritardo rispetto alla data di attesa consegna, pena il mancato trattamento della patologia.** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza: Stefano Visintin Comparto: Elisa Bruna Goriup, Rossella Pianta, Francesco Castagna; Giorgio Degiovanni*	Predisposizione di una procedura e di un report di monitoraggio sui tempi di consegna degli ordini a fornitori esterni.	4,35	Pubblicazione della procedura in intranet.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1225) SS Area delle classificazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21068] Aggiornare ICF - versione 2024Attività nazionali afferenti ai progetti di Centro collaboratore italiano per la Famiglia delle classificazioni internazionali (Linea 8, Attività sovraziendali)- Aggiornamento di ICF in italiano considerando gli aggiornamenti internazionali rilasciati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel corso del 2024. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Lucilla Frattura*	Predisporre la traduzione degli aggiornamenti di ICF rilasciati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel corso del 2024.	33,34	Evidenza del file di traduzione degli aggiornamenti di ICF 2024	Entro il 31/12/2024
[21069] Aggiornare le tabelle di patologia per invalidità civile prevedendo l'uso di ICD-10-2019Attività nazionali afferenti ai progetti di Centro collaboratore italiano per la Famiglia delle classificazioni internazionali (Linea 8, Attività sovraziendali)- in relazione alla riforma dell'accertamento della disabilità prevista dalla legge 22 dicembre 2021, n. 227 e alla successiva intesa ai sensi dell'art.1, comma 2 della succitata legge, rivedere le tabelle di patologia valide ai fini dell'invalidità civile prevedendo l'uso di ICD-10-2019. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Lucilla Frattura, Flavia Lugnani*	Predisposizione della bozza di una prima versione in ICD-10-2019 di almeno un raggruppamenti patologico delle tabelle valide ai fini dell'invalidità civile.	33,33	Evidenza della bozza di una prima versione del file di transcodifica di almeno un raggruppamento patologico.	Entro il 31/12/2024
[21070] Predisporre tabella di transcodifica da ICD-9-CM a ICD-10-2019Attività nazionali afferenti ai progetti di Centro collaboratore italiano per la Famiglia delle classificazioni internazionali (Linea 8, Attività sovraziendali) - Ricostruire le MDC previste dai DRG 24 edizione e predisporre tabelle di transcodifica da ICD-9-CM a ICD-10-2019 (propria traduzione) e viceversa per consentire l'uso di entrambe le versioni della classificazione nella fase di transizione nazionale da ICD-9-CM a ICD-10 2019 e per la lettura storica dei dati. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Lucilla Frattura*	Prosecuzione nella predisposizione di tabelle di transcodifica di almeno altre quattro MDC dei DRG 24 edizione da ICD-9-CM a ICD-10-2019, con predisposizione di ulteriori tabelle per capitolo di ICD-9-CM e di ICD-10 2019 (attività iniziata nel 2023).	33,33	Evidenza dei file delle tabelle di transcodifica di almeno ulteriori quattro MDC dei DRG 24 edizione da ICD-9-CM a ICD-10-2019	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[58] 1.3 Programma PP2 Comunità attive 1.3.a: programma attivo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	25,00	Sono attivi programmi di esercizio fisico strutturato o di attività fisica adattata (AFA) rivolto alla popolazione di ogni fascia d'età con presenza di uno o più fattori di rischio, patologie specifiche o condizioni di fragilità (anziani)	>= n. 1 programma attivo
[57] 1.3 Programma PP2 Comunità attive 1.3.a: programmi Comuni del territorio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Implementare programmi volti ad incrementare il livello di attività fisica in tutte le fasce d'età, facilitando l'inclusione di soggetti in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità	25,00	I Comuni del territorio realizzano anche in collaborazione con la ASL, programmi di promozione dell'attività fisica per ciascuna fascia di età (Bambini e Adolescenti, Adulti, Anziani) o interventi integrati finalizzati alla creazione e alla valorizzazione di contesti urbani favorevoli alla promozione di uno stile di vita attivo	>= 20% dei Comuni del territorio con >= 1 programmi
[157] 4.2 Non autosufficienza 4.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Responsabile* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	25,00	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%
[21092C] Piano di riorganizzazione attività riabilitativa ambulatoriale in area giuliana ed isontinaProporre un documento di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa ambulatoriale Giuliana ed Isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Referente Aziendale Servizio Riabilitativo Aziendale Area Giuliana, personale Servizio Riabilitativo Aziendale Area Giuliana, Direttore SC Medicina Riabilitativa Trieste, Responsabile SSD Riabilitazione Territoriale disabilità motorie e neurosensoriali di area giuliana ed isontina, Responsabile Servizio Riabilitativo Aziendale area Isontina, I.F.O.C. SC Medicina Riabilitativa Ospedale Maggiore, I.F.O.C. SC Medicina Riabilitativa Ospedale di Gorizia -Monfalcone*	1. Entro il 30/06/2024 verrà effettuata analisi dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e del privato accreditatato in regime di convenzione 2. Entro il 31/10/2024 elaborazione e invio alla Direzione Sanitaria della proposta del piano di riorganizzazione	25,00	1. Report sull'analisi dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e del privato accreditato in regime di convenzione entro il 30/06/2024 2. Entro il 31/10/2024 verrà inviata alla Direzione Sanitaria ASUGI la proposta del piano di riorganizzazione	1. 30/06/2024 2. 31/10/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2385) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[196] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici D14C Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;*	Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	12,50	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti	< 5652 (valore 2022 4649)
[209] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h nelle RSA e altre LTCF {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	12,50	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF	studio effettuato
[208] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h PNCAR 22-25 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	12,50	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25	evidenza azioni attuate
[211] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. incidenza sulle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	12,50	Ripetizione della sorveglianza trimestrale di incidenza sulle infezioni del sito chirurgico	n. 4 sorveglianze trimestrali effettuate
[210] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. Report annuale {tipo obiettivo: LLGG2024}	Lotta alle resistenze antibiotiche	12,50	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio	evidenza trasmissione report

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2385) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;*				
[214] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h: matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	12,50	Punteggio almeno di 6 nella matrice delle azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (consumo soluzione idrolacolica, adesione ai 5 momenti OMS per l'igiene delle mani, adesione alla profilassi peri-operatoria, adesione ai bundle per la prevenzione e il controllo delle ICA, compilazione del framework OMS sull'igiene delle mani e sulle attività di IPC)	punteggio >= 6 matrice azioni di prevenzione e controllo delle infezioni (PAG. 66 DGR 2117/2023)
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5%, su ATC J01, rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21170C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVGLa lotta all'antibioticoresistenza comporta l'impiego razionale degli antibiotici in base al monitoraggio dell'antibioticoresistenza e ai consumi degli antibiotici. L'obiettivo è aggiornare il personale medico ed infermieristico in tema di protocolli di terapia antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive. {tipo obiettivo: Aziendale}	Organizzazione e realizzazione di 2 incontri formativi in tema di 'Terapia Antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive' rispettivamente in area giuliana ed in area isontina	12,50	realizzazione di 2 incontri formativi su: Protocolli di Terapia Antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive in area giuliana ed isontina	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2385) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: UCO Malattie Infettive *Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21172C] CLINICAL MEETING MULTIDISCIPLINAREI DI NEURORADIOLOGIA, NEUROLOGIA E NEUROCHIRURGIAIncontri di neuroradiologia generale e radiologia interventistica e di Neurochirurgia per discutere i casi clinici particolari o dopo trombectomia o prima o dopo intervento neurochirurgico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: PERSONALE MEDICO*	numero di incontri e firme ci presenza documentabili trai i vari operatori	11,11	ALMENO 5 INCONTRI O INCONTRI MENSILI	Entro il 31/12/2024
[21177C] CONTINUITA' ED ESECUZIONE PDTA DEMENZA CLINICA NEUROLOGICA E TERRITORIOapplicazione PDTA demenze e continuita' assistenziale e integrazione tra clinica neurologica e territorio (Distretti) nelle patologie degenerative (demenze e parkinson complicati) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: PERSONALE MEDICO E COMPARTO*	Clinical meeting e discussione casi clinici da condividere e valutazione o possibile discussione presenza di Neurologi nel territorio per continuita'	11,11	maggiore continuita' e applicazione PDTA demenze	Entro il 31/12/2024
[21175C] INDAGINI DI MEDICINA NUCLEARE CON PET FDG E PET AMILOIDE NEI PAZIENTI CON DISORDINI COGNITIVI E PATOLOGIE EXTRAPIRAMIDALIStudio ed esecuzione della PET FDG e PET amiloide nei pazienti che presentano decadimento cognitivo (MCI mild cognitive impairment) e patologie extrapiramidali (Parkinon e parkinsonismi) con discussione clinica e correlazione con biomarkers liquorali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale medico e comparto radiologia nucleare*	selezione, indagine e discussione con analisi dei casi presentati documentati nei clinical meeting e nel G2	11,11	NUMERO DI PET ESEGUITE	Entro il 31/12/2024
[21173C] MONITORAGGIO NEUROFISIOLOGICO PRE E INTROPERATORIO NEI PAZIENTI CANDIDATI AD INTERVENTO NEUROCHIRURGICOEsecuzione di monitoraggi intraoperatori sia per intervento sulla colonna sia per tumori sovratentoriali mediante valutazione prechirurgica e mediante monitoraggio in sede operatoria (EMG, POT motori , EEG, stimolazione cerebrale) {tipo obiettivo: Aziendale}	Numero di interventi odcumentabili su G2 e su referti	11,11	NUMERO DI INTERVENTI NECESSARI DOPO VALUTAZIONE PRECHIRURGICA	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: PERSONALE MEDICO E COMPARTO (TECNICI DI NEUROFISIOLOGIA)				
[21178C] RETE FORMATIVA DELLA SCUOLA DI NEUROLOGIA PRESSO LA NEUROLOGIA DI GORIZIA e MONFALCONERete formativa dei Neurologi Specializzandi presso la Neurologia di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: PERONALE MEDICO*	Calendarizzazione della turnazione per la copertura completa di un anno presso al Neurologia di Gorizia	11,11	NUMERO DI MEDICI SPECIALIZZANDI INVATI E MESI DI TURNAZIONE	Entro il 31/12/2024
[21179C] RETE FORMATIVA E OPERATIVITA' FORMATIVA DEI NEUROLOGI IN FORMAZIONE PRESSO LA NEUROCHIRURGIA CON TUTORAGGIOTurnazione e frequenza operativa dei medici neurologi in formazione con Tutor Neurologo interno in Neurochirurgia e Tutor Neurochirurgico per attivita' nel reparto di neurochirurgia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: PERSONALE MEDICO*	realizzazione del documento di formazione e numero dei mesi di presenza dei medici in neurochirurgia	11,11	NUMERO DI NEUROLOGI IN ROTAZIONE	Entro il 31/12/2024
[21176C] RIABILITAZIONE NEUROMOTORIA E NEUROCOGNITIVA NEI PAZIENTI CON ICTUS IN FASE ACUTA E IN CONTIUITA' CON LA RIABILITAZIONE NEUROLOGICAValutazione clinica e funzionale e Valutazione Neuropsicologica dei pazienti che accedono in Stroke Unit sia per Riabilitazione neuromotoria conservativa sia con tutori sia con la ribailitazioNE neuropsicolgica e logopedica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: PERSONALE MEDICO E COMPARTO (FISIOTERAPISTI E NEUROPSICOLOGI)*	numero di pazienti trattati con riabilitazione neuromotoria sia neurropsicologica CLASSIFCIATI SU g2 E RACCOLTI IN DATABASE	11,11	NUMERO PAZIENTI TRATTATI	Entro il 31/12/2024
[21174C] STUDI DI NEUROIMAGING FUNZIONALE PRECHIRURGICO NEI PAZIENTI CANDIDATI AD INTERVENTO NEUROCHIRURGICOesecuzione di neuroimagina prechirurgico prima di inteRvento di neurochirurgia con MRI funzionale e ASL con neuronavigatore e riscontro intraoperatorio. Potenziali evocati somatosentivi pre e introaperatori con correlazione con nuovo neuronavigatore. Colleralzione tra asl e vascoalarizzazione tumorale. {tipo obiettivo: Aziendale}	NUMERO DI INDAGINE DI MRI FUNZIONALI CON BOLD ANALISI E ASL E NEURONAVIGATORE	11,11	NUMERO DI PAZIENTI INDAGATI E MISURA DELL' OUTCOME DEI PAZIENTI NEUROCHIRURGICO POST INTERVENTO	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: PERSONALE MEDICO E COMPARTO				
[21171C] TRATTAMENTO PAZIENTI CON ICTUS ISCHEMICO CON TROMBECTOMIA E INDAGINE TAC ANGIO TAC E TAC PERFUSIONALEperformance secondo PDTA di diagnostica in urgenza dei pazienti con Stroke mediante TAC perfusionale, TAC e angio TAC ed esecuzione di trombectomia nei casi che richiedono ulteriore trattamento dopo trombolisi o che devono eseguire al trombectomia direttamente {tipo obiettivo: Aziendale}	Raccolta di dati su dataase interni anonimizzati per docuemntare numero di treombectomie e di TAC, angio TAC e TAC perfusionali	11,12	numero di trombectomie e TAC Perfusionali eseguite	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Personale medico e del comparto di Neurologia e della Radiologia				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(3577) SSD Immunoematologia e Distribuzione Sangue

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21205] Introduzione della nuova metodica per la gestione immunoematologica dei pazienti in terapia con anticorpi monoclonali anti CD38 Valutazione di impatto organizzativo, validazione della metodica ed introduzione nella pratica di laboratorio. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici , Tecnici di Laboratorio*	Stesura Istruzioni Operative, report di qualifica, formazione del personale	50,00	Evidenza della documentazione prodotta. Messa in uso della nuova metodica.	Entro il 30/06/2024
[21201C] Studio di fattibilità per l' introduzione dell'utilizzo del Sangue Intero O a basso titolo (LTOWB) per la gestione dei politraumi ed emorragie massiveIn sede nazionale il Centro Nazionale Sangue sta emanando delle linee di indirizzo per l'utilizzo del sangue intero in caso di politrauma, questo emocomponente al momento non è previsto dalla normativa italiana. Valutare opportunità, rischi ed impatto organizzativo della introduzione del Sangue Intero O a basso titolo (LTOWB) per la gestione dei politraumi ed emorragie massive. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici , Tecnici di Laboratorio*	Stesura del documento della analisi dei rischi/opportunità (SWOT). Stesura di una bozza di protocollo operativo tecnico per la produzione e la qualifica del sangue di gruppo Zero intero a basso titolo di (LTOWB) . Stesura di un protocollo operativo e clinico per il suo utilizzo in maniera appropriata e sicura.	50,00	Produzione della documentazione relativa allo studio di fattibilità .	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(4007) SSD Immunotrasfusionale Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21210] Percorso condiviso di gestione del paziente anemico nella sanità territoriale dell'Isontino **In considerazione dell''alto turnover di MMG nell'area Isontina, è utile riproporre i percorsi condivisi tra il Servizio trasfusionale e la Medicina territoriale relativamente alla gestione del paziente anemico con particolare riferimento alla terapia trasfusionale e alla terapia marziale in ambiente ambulatoriale e/o extraospedaliero. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici*	Due Incontri di formazione/informazione con i MMG e condivisione di protocolli operativi.	50,00	Incontri effettuati e numero di partecipanti. Protocolli condivisi.	Entro il 31/12/2024
[21203C] Studio di fattibilità dell'introduzione della Emoteca Informatizzata a Gorizia **All'ospedale di Gorizia negli orari in cui non è presente il Tecnico del Trasfusionale (notti, pomeriggi pre-festivi e giorni festivi) si rende necessario garantire la distribuzione dei globuli rossi concentrati in tempi più rapidi degli attuali, in particolare se già compatibilizzati (es per pazienti nel post operatorio); questo prevede, come già avvenuto in altri ospedali spoke della regione, l'acquisizione di una 'frigoemoteca informatizzata in grado di distribuire le unità in sicurezza e con operatività da remoto a fronte di una richiesta informatizzata e validata {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici e TLB del Servizio di Medicina Trasfusionale*	Analisi dei rischi, descrizione del percorso e delle responsabilità, definizione delle istruzioni operative necessarie.	50,00	Presenza di documento dell'analisi dei rischi, piano attuativo, elenco delle procedure necessarie.	Entro il Settembre 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21207C] Audit trasfusionali nelle UUOO Ospedaliere di ASUGI e finalizzazione del progetto di formazione continua in sicurezza trasfusionale per tutto il persoPresidiare la sicurezza trasfusionale continuando il percorso di audit con modalità "safety tour" Esecuzione di Almeno 30 audit trasfusionali proattive e reattive a fronte di incident reporting nelle UUOO Ospedaliere di ASUGI e finalizzazione del progetto di formazione continua in sicurezza trasfusionale per tutto il personale neoassuto. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici Infermieri e Tecnici di Laboratorio*	Esecuzione di almeno 20 Audit Trasfusionali nelle UUOO di ASUGI, preparazione dei materiali didattici per le attività di formazione continua del personale medico e infermieristico nell'area della sicurezza trasfusionale.	100,00	Report di audit. Materiale formativo e programma di formazione continua.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(5280) SSD Immunotrasfusionale BURLO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21215] Aggiornamento e/o revisione delle procedure istruzioni operative documenti di qualificazione e convalida del centro di Processazione **Aggiornamento e/o revisione delle procedure istruzioni operative documenti di qualificazione e convalida del centro di Processazione alla luce della Guide to the quality and safety of tissues and cells for human application ed 2022** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici, Tecnici di Laboratorio, Biologi*	Revisione delle procedure, formazione e diffusione presso gli operatori	33,34	Nuove procedure e IO disponibili nel sistema documentale di gestione della qualità	Entro il 31/12/2024
[21216] Audit Trasfusionali presso le UUOO dell'IRCCS Burlo GarolfoloPresidiare la sicurezza trasfusionale continuando il percorso di audit con modalità "safety tour" **Esecuzione di Almeno 5 audit trasfusionali proattive e reattive a fronte di incident reporting nelle UUOO Ospedaliere di IRCCS BG** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Personale/Struttura Medici Infermieri e Tecnici di Laboratorio*	preparazione delle checklist di audit e condivisione col la DS. Esecuzione di almeno 5 Audit Trasfusionali nelle UUOO di ASUGI,	33,33	Report di verifica condivisi con le UUOO e la DS	Entro il 31/12/2024
[21217] Studio di fattibilità del citofluorimetro per i controlli di qualità delle CSE e prodotti cellulari **Valutazione di mercato, analisi dei costi e dell'impatto organizzativo** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Laboratorio*	Raccolta di informazioni riguardante i costi e l'efficienza della tecnologia, identificazione dei prodotti utili all'utilizzo descritto, definizione del percorso clinico e di convalida.	33,33	Studio di fattibilità presentato.	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21054C] Conferma degli accreditamenti e certificazioni obbligatorie e facoltativeMantenimento ed aggiornamento del Sistema Gestione Qualità nei rispettivi settori in maniera conforme ai requisiti dei rispettivi enti di accreditamento / certificazione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio, Infermieri, OSS di Tutto il Dipartimento Trasfusionale*	Esecuzione Auditi interni, change control, riqualifiche, deviation management, risk assessment, mantenimento competenze e relativa documentazione	12,50	Certificazione ISO, Accreditamento EFI, Certificazione PMF CSL	Entro il 31/12/2024
[21038] Elaborazione e diffusione per i medici prescrittori dei criteri aggiornati di assegnazione delle piastrine e della irradiazione degli emocomponenti.Upgrade delle indicazioni e dei criteri di sicurezza delle piastrine e degli emocompomenti a livello aziendale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici di tutto il Dipartimento Trasfusionale*	Elaborazione della proposta. Condivisione con i membri del COBUS. Aggiornamento delle procedure in Intranet e diffusione informazione.	12,50	Presenza dei documenti aggiornati in Intranet: Raccomandazioni , procedure trasfusionali	Entro Giugno 2024
[21039] Emoderivati da piano sangue Raccolta plasma: i DIMT e le autoemoteche contribuiranno ad una raccolta di plasma sulla % media degli anni 2022-2023 sul totale di 29.300kg come previsti dal documento di programmazione Target indicativi: DIMT ASUGI 20% DIMT ASFO 25% DIMT ASUFC 43% AUTOEMOTECHE 12% {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Infermieri, TLB, OSS*	Mantenimento attività	12,50	Plasma raccolto 20% regionale +- 2% . 29.300kg di plasma in tutta la regione.	Entro il 31/12/2024
[21055C] Implementazione software Talete WebMessa in uso dei principali moduli del software Talete per la gestione del sistema qualità del DIMT, di recente introduzione e già valutato idoneo sulla base di due incontri con referenti informatici aziendali e gli specialist della sotware house {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici di Laboratorio, Oss del Dipartimento Trasfusionale*	Caricamento e classificazione documenti, caricamento e classificazione apparecchiature biomedicale, configurazione utenti, attivazione dei seguenti moduli: gestione documentale, gestione delle tecnologie, non conformità.	12,50	Transizione della documentazione SGQ, Disponibilità di almeno il 50% dei documenti del SGQ e degli apparecchi biomedicali del DIMT in TALETE. Rilevazione e gestione delle non conformità e relativa gestione entro fine anno.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21040] Introduzione e convalida dei filtri a colonna per la esecuzione delle LDL aferesiIntroduzione di filtri a colonna MONET per l'esecuzione delle procedure di LDL aferesi per la rimozione dell'LpA nei pazienti seguiti presso il DMT. L'utilizzo di questi filtri e del separatore cellulare OPTIA, già in uso per altre procedure , se viene confermata la efficacia e praticabilità in sede di convalida, permette un sostanziale risparmio economico ed organizzativo. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici ed Infermieri*	Formazione personale , qualifica, valutazione clinica, valutazione di impatto organizzativo.	12,50	Documento di convalida, change control. Documento di valutazione di impatto.	Entro il 31/12/2024
[21041] Mantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionaleMantenimento autosufficienza emocomponenti labili e contributo a quella nazionale **Raccolta sangue dipartimentale: Il DIMT contribuirà alla raccolta di sangue fornendo un numero di aperture adeguato a garantire valori di raccolta pari alla media tra quelli 2022-2023 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici , Infermieri, Tecnici Laboratorio, OSS.*	Garanzia apertura servizi	12,50	Mantenimento Autosufficienza, mantenimento supporto programmato alle regioni carenti. Raccolta in ASUGI pari alla media 2022-2023 +- 5%	Entro il 31/12/2024
[21042] Progetto pilota telemonitoraggio della trasfusione ambulatoriale e riorganizzazione delle attività ambulatoriali **Creare un percorso che faciliti l'accesso alla trasfusione ambulatoriale ed extraoospedaliera recependo anche le indicazioni delle Linee Guida sulla telemedicina emanate dal CNS. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici ed Infermieri del DMT*	Rimodulazione del percorso e delle modalità di accesso dei pazienti anemici agli ambulatori del DMT. Convalida di un device di telemonitoraggio come ausilio potenziale alle trasfusioni extraospedaliere.	12,50	Revisione documento di accesso e gestione dei pazienti ambulatoriali del DMT Documento di convalida del device di telemonitoraggio dei pazienti in corso di trasfusioni	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21043] Qualifica e convalida secondo i principi delle GPG delle nuove apparecchiature introdotteInstallation Qualification (IQ), Operational Qualification (OQ), and Performance Qualification (PQ), e convalida qualora richiesto delle apparecchiature, tecnologie introdotte nell'anno solare. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio, Infermieri*	Raccolta delle evidenze per la qualifica e stesura del report di qualifica o convalida	12,50	Report di Qualifica, Report di Convalida	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[172] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.b. Farmaci antidiabeticiAderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età =45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	9,10	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	>= 42,92% (valore 2022 42,92)
[173] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	9,09	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	<= 20,73% (valore 2022 20,73)
[191] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2083) SC Patologie Diabetiche;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	9,09	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine	>=30,00 (valore ago '23: 23%)

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina;* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma;* *in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	9,09	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[210501] Comunicazione efficace e sicura handoverGarantire la sicurezza dei pazienti attraverso una comunicazione efficace e sicura tra le figure professionali durante le transizioni assistenziali (Handover). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica*	Individuazione di un gruppo di lavoro, studio della letteratura di riferimento, consultazione delle procedure aziendali. Elaborazione e adozione di uno strumento sintetico comunicativo, adatto all'assistenza al paziente fragile, per il trasferimento delle informazioni durante le transizioni assistenziali (Handover). Avvio della sperimentazione dello strumento.	9,09	1) Elaborazione e adozione dello strumento di handover. 2) Avvio della sperimentazione con il nuovo modello.	1) 31/05/2024 2) 31/12/2024
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	9,09	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	9,09	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale}	Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Medicina del Dipartimento.	9,09	compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni Struttura al mese da febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Comparto e Dirigenti Medicin della SC Medicina Interna, della UCA Clinica Medica, della UCA Medicina Clinica. *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(465) DAI Chirurgia;*				
[21008C] Sicurezza del Farmaco continuità cureGarantire la sicurezza e la continuità delle cure per i pazienti che necessitano di assunzione di terapia antibiotica in infusione continuativa con pompa elastomerica anche dopo la dimissione dall'ospedale. {tipo obiettivo: Aziendale}	Condivisione delle modalità di gestione della terapia farmacologica e del devices tra Strutture Ospedaliere e Territoriali. Stesura di una procedura di gestione condivisa Ospedale-Territorio.	9,09	1) costituzione del gruppo di lavoro 2) evidenza della procedura elaborata in maniera condivisa	1) Gruppo di lavoro: entro giugno 2024 2) Stesura procedura: entro 31 dicembre 2024
Personale coinvolto: Personale Infermieristico e Dirigenti Medici del Dipartimento Medico di Area Giuliana *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	9,09	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: personale del comparto della Piattaforma				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[195] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.m {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare OMNITROPE (1°graduatori gara farmaci biologici SOMATROPINA) in DPC	8,37	% di consumo di farmaco OMNITROPE rispetto al totale consumo farmaci con principio attivo SOMATROPINA in DPC	>=40,00 (valore ago '23: 25%)
[21012C] Aggiornamenti in medicina InternaVisto l'obbligo formativo per tutti i medici, l'UCO di Medicina Clinica l'UCO di Clinica Medica e la SC Medicina Interna vogliono farsi promotori nell'organizzazione di incontri formativi basati su modulo di aggiornamento del British Medical Journal per medici strutturati e medici in formazione specialistica su tematiche di particolare rilevanza nell'ambito internistico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Dirigenti medici* *2) Medici in formazione specialistica* *Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna Trieste;*	1) Riconoscimento dell'attività formativa proposta da parte di ASUGI con assegnazione di ECM (20 crediti per intero ciclo) 2) Definizione dell'intero programma formativo per il 2024 3) Distribuzione del programma a tutti i medici strutturati dei reparti di medicina dell'Ospedale di Cattinara e a tutti i medici in formazione di Medicina Interna ed Endocrinologia	8,33	1) Entro 31 Aprile compilazione del programma con elenco dettagliato delle tematiche che verranno trattate in ogni incontro 2) Svolgimento di 8 incontri entro il 31 dicembre 2024 3) Presenza ad ogni incontro del 70% del personale medico strutturato e 80% del personale medici in formazione specialistica	Entro il 31/12/2024
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina;* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma;* *in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	8,33	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21124] Assicurare la sicurezza degli utenti e la gestione del rischio clinicoAssicurare la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza della pratica clinica e assistenziale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale della S.C. Medicina Clinica*	1. Organizzare incontri settimanali tra il Direttore di Struttura, i Dirigenti Medici ed il Coordinatore Infermieristico per l'analisi e la discussione dei casi clinici presenti in S.C. 2. Realizzare e adottare uno strumento di rendicontazione per documentare dei casi clinici trattati	8,33	Almeno n. 3 incontri settimanali per discutere ed analizzare i casi clinici presenti in S.C. Evidenza dei moduli di rendicontazione archiviati presso la S.C. Medicina Clinica	dal 01/06/2024 al 31/12/2024
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	8,33	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;				
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	8,33	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024
[21125] Prevenzione crisi addisoniana/surrenalicaVisto l'elevato rischio di sviluppare crisi surrenalica con pericolo di morte nei malati affetti da Morbo di Addison, e la raccomandazione che tutti i pazienti abbiano a disposizione kit di emergenza (idrocortisone). L'obiettivo del progetto è quello di fornire il farmaco salvavita e l'educazione terapeutica ai pazienti con Morbo di Addison (e SAG) della provincia di Trieste almeno una volta all'anno. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici SS Endocrinologia (UCO Medicina Clinica)*	1. Elenco pazienti 2. Educazione terapeutica alla gestione della crisi surrenalica e fornitura di (almeno) una fiala di idrocortisone/anno ad ogni paziente	8,33	Entro il 31/12/2024 1. Compilazione e aggiornamento lista pazienti a rischio di crisi surrenalica 2. Educazione terapeutica e fornitura farmaco ad almeno il 50% dei pazienti 3. Lista eventi che abbiano portato all'uso del farmaco	Entro il 31/12/2024
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e Dirigenti Medicin della SC Medicina Interna, della UCA Clinica Medica, della UCA Medicina Clinica.*	Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Medicina del Dipartimento.	8,33	compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni Struttura al mese da febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(465) DAI Chirurgia;				
[21008C] Sicurezza del Farmaco continuità cureGarantire la sicurezza e la continuità delle cure per i pazienti che necessitano di assunzione di terapia antibiotica in infusione continuativa con pompa elastomerica anche dopo la dimissione dall'ospedale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale Infermieristico e Dirigenti Medici del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Condivisione delle modalità di gestione della terapia farmacologica e del devices tra Strutture Ospedaliere e Territoriali. Stesura di una procedura di gestione condivisa Ospedale-Territorio.	8,33	1) costituzione del gruppo di lavoro 2) evidenza della procedura elaborata in maniera condivisa	1) Gruppo di lavoro: entro giugno 2024 2) Stesura procedura: entro 31 dicembre 2024
[21013C] Trattamento endoscopico ipertensione portaleUniformità di approccio ed intervento tra tutti i professionisti nel trattamento endoscopico dell'ipertensione portale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, dirigenza medica, comparto* *Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Revisione critica, divulgazione ed applicazione del protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale	8,33	Evidenza riunioni e evidenza applicazione protocollo (secondo semestre 2024 > 70%)	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto della Piattaforma*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	8,33	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina; Responsabili Infermieristici di Piattaforma; in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	9,09	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[262] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica: natalizumab (L04AG03)Farmaco biologico natalizumab (L04AG03. Le prescrizioni del farmaco biologico natalizumab (L04AG03), effettuate in ambito ospedaliero o di distribuzione primo ciclo/diretta, tramite sistema PSM-iter elettronico, sono formulate per principio attivo e sono riferite alla forma endovenosa. Sono fatte salve le eccezioni dovute a intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto (documentate dall'utilizzo della modulistica per la richiesta di farmaci fuori prontuario, vistata dal responsabile della struttura). {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	9,09	Prescrizione superiore al 90% (periodo osservazione marzo-dicembre; fatte salve le eccezioni documentabili-intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto)	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	9,10	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia; (2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone; (342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;				
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana; (7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	9,09	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[21129] Empowerment della persona affetta da Sclerosi MultiplaAl fine di aumentare la compliance al programma terapeutico della persona affetta da Sclerosi Multipla, ideare una scheda tecnica/educativa personalizzata rivolta al paziente che accede agli ambulatori per inizio terapia e per monitorare il paziente nel suo addestramento. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto dell'ambulatorio neurologico*	1- creazione della schede tecnica/educativa per i pazienti con SM che iniziano la terapia con Pledigry 2- consegna della stessa al 95% dei pazienti eleggibili	9,09	1.- La scheda è stata redatta 2.- Al 95% dei pazienti viene proposto il percorso educativo guidato. EVIDENZA: copia della scheda firmata dal personale infermieristico e dal paziente, per presa visione verrà inserita nella cartella ambulatoriale	1.- entro il 30/04/2024 la scheda è stata redatta 2.- dal 01/05/2024 al 95% dei pazienti eleggibili è proposto lo strumento
[21130] Formazione dedicata al rafforzamento delle attività di governance dell'erogazione dei servizi: tecnici NFPSviluppo delle competenze manageriali del team di Tecnici NFP della SC Clinica Neurologica per il perseguimento degli obiettivi regionali/aziendali e per lo sviluppo dei programmi strategici regionali. {tipo obiettivo: Aziendale}	1.- Attivazione di un percorso di FSC per i tecnici di Neurofisiopatologia su strategie di managerialità in linea con le linee strategiche regionali. 2.- Elaborazione di un documento sintetico dei contenuti appresi.	9,09	1- Il percorso di FSC è stato realizzato e accreditato. 2- Evidenza del documento realizzato.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Incaricato di Funzioni Organizzative di Coordinamento* *Incaricato di Funzioni Organizzative* *Tecnici di neurofisiopatologia*				
[21131] Miglioramento della Documentazione Infermieristica del Day Hospital NeurologicoFavorire la continuità e la personalizzazione dell'assistenza infermieristica nell'accoglimento del paziente in regime di day hospital attraverso la costruzione di una cartella/diario infermieristico per la raccolta dei dati, valutazioni infermieristiche e pianificazione assistenziale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto del day hospital neurologico*	1- creazione della cartella/diario infermieristico 2- adozione della nuova documentazione per tutti i nuovi accolti dal DH Neurologico	9,09	La nuova documentazione infermieristica è stata costruita nel primo semestre del 2024. La nuova documentazione è adottata per tutti i nuovi pazienti del Day Hospital dal secondo semestre del 2024	1.- entro il 31/05/2024 evidenza del nuovo strumento formulato; 2.- dal 01/06/2024 la nuova cartella è adottata per tutti i nuovi pazienti del DH.
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	9,09	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024
[21116C] SVILUPPO DI RETI DI CURE PALLIATIVE malato neurologicoIdentificazione precoce dei malati con diagnosi infausta, gestione dei sintomi più comuni nel malato neurologico in fase terminale e condivisione di strumenti per attivazione precoce delle Cure Palliative. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore,* *Responsabile infermieristico,* *Dirigenti Medici,* *Comparto* *della Sc Rete Cure Palliative e Clinica Neurologica*	1-Condivisione dei criteri per l'identificazione dei malati con prognosi infausta per attivazione precoce percorso di cure palliative; 2-Redazione di istruzione operativa per somministrazione di farmaci sottocute per controllo sintomi in fase terminale di patologia neurologica.	9,09	Nel corso del 2024 verranno svolti almeno 2 incontri per definizione modalità di lavoro, Condivisione criteri e Redazione istruzione operativa	evidenza delle attività svolte entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21117C] Sviluppo e potenziamento della Rete per l'ICTUSStesura della procedura di trombolisi precoce presso la UCO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto e Dirigenti Medici della Clinica Neurologica della UCO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA e del Pronto Soccorso*	redazione di una istruzione operativa per l'intervento tempestivo di trombolisi presso la Struttura della Radiologia n collaborazione con le altre Unità Operative	9,09	sarà costituito il gruppo di lavoro e sarà redatta l'Istruzione Operativa per l'intervento tempestivo di trombolisi presso la Struttura della Radiologia.	Entro il 31/03/2024 sarà costituito il gruppo di lavoro; entro il 31/12/2024 sarà redatta l'Istruzione Operativa per l'intervento tempestivo di trombolisi presso la Struttura della Radiologia
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto della Piattaforma* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	9,09	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[196] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici D14C Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Mantenimento del consumo di farmaci sentinella/traccianti per 1.000 abitanti. Antibiotici	11,12	DDD Antibiotici (ATCJ01)/1000 abitanti	< 5652 (valore 2022 4649)
[209] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h nelle RSA e altre LTCF {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	11,11	Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle RSA e altre LTCF	studio effettuato
[208] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h PNCAR 22-25 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	11,11	Supporto alle azioni per l'implementazione del PNCAR 22-25	evidenza azioni attuate
[210] 6.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG 6.1.h. Report annuale {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Lotta alle resistenze antibiotiche	11,11	Report annuale sulle attività di prevenzione e controllo delle infezioni, incluse le attività di monitoraggio	evidenza trasmissione report
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024}	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	11,11	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*				
[21132] Creazione di un manuale informativo per i pazienti in antibiotico terapia a domicilioFornire ai pazienti con antibiotico terapia in pompa elastomerica e ai loro caregivers le informazioni necessarie per gestire in modo sicuro ed efficace il dispositivo a domicilio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: comparto UCO Malattie Infettive*	1. entro marzo 2024 identificazione e formazione di un gruppo di lavoro e definizione delle specifiche del manuale, in termini di contenuto, formato e linguaggio 2. entro 31.12.2024 creazione di un manuale informativo per il paziente	11,11	Manuale informativo per i pazienti e caregiverssulla gestione della pompa elastomerica a domicilio	Entro il 31/12/2024
[21118C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG: protocollo antimicrobicoterapia a domicilioLotta alle resistenze antibiotiche mediante deospedalizzazione del paziente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: UCO Malattie Infettive (dirigenti medici e comparto)*	Stesura di un protocollo per l'attuazione dell'antibioticoterapia a domicilio attraverso pompa elastomerica (OPAT). L'operatività del protocollo OPAT sarà condizionata dalla disponibilità di personale (medico e del comparto) necessario per l'attuazione del progetto.	11,11	Protocollo condiviso per l'attuazione dell'antibioticoterapia a domicilio attraverso pompa elastomerica (OPAT)	Entro il 31/12/2024
[21123] Valorizzazione del personale - implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di PiattaformaCondividere conoscenze e competenze per migliorare l'organizzazione e la gestione delle Strutture attraverso l'implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di Piattaforma con l'obiettivo di garantire una continuità organizzativa in caso di criticità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO e IFOC Piattaforma Oncologia e Medicine Specialistiche*	entro 30.03 identificazione dei gruppi di lavoro; entro 31.12 effettuazione di almeno 6 ore di affiancamento tra IFO delle Strutture identificate	11,11	Rendicontazione delle attività dei gruppi di lavoro e produzione di un' istruzione operativa a supporto della criticità	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	11,11	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: Piattaforma Oncologia e Medine Specialistiche				
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21138] Appropriatezza ed efficienza operativa: pazienti trapiantati di rene e dializzatiRicovero pazienti trapiantati di rene e dializzati peritoneali presso la degenza nefrologica (Hub) dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica SC Nefrologia e Dialisi (Area Giuliana)*	Attivazione di percorso di ricovero diretto dei pazienti trapiantati di rene e dializzati peritoneali che necessitano ricovero in area medica presso la degenza della SC di Nefrologia e Dialisi area Giuliana	7,14	Evidenza del numero di ricoveri di pazienti trapiantati di rene e dializzati peritoneali con DRG medico secondo percorso di ricovero diretto Relazione con evidenza dei risultati	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone; (342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	7,18	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21139] Assistenza territoriale:domiciliazione trattamento paziente dializzato"Linea B.1 Percorso di attuazione dell'assistenza territoriale. **1.2 Casa come primo luogo di cura.** **Domiciliazione del trattamento paziente dializzato"** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatori, Comparto della SC di Nefrologia e Dialisi di area Giuliana*	1. Consolidamento dell'ambulatorio di orientamento al trattamento sostitutivo renale con condivisione del programma di cura personalizzato con paziente/care-givers e servizi territoriali. 2. Consolidamento del programma di formazione del paziente e dei care-givers per le metodiche domiciliari 3. Garantire la tempestività del programma chirurgico	7,14	1. Incremento del 25% rispetto al 2023 del numero di pazienti incidenti trattati con metodica dialitica domiciliare (dialisi peritoneale/emodialisi domiciliare). 2. Condivisione Programma di cura personalizzato con servizi territoriali (report come da azione)	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21123Z] Attività integrata del Gruppo Multidisciplinare Cardio-Nefro-MetabolicoReti Cliniche e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza Medica SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(464) DAI Cardiotoracovascolare*	1. Aggiornamento documento redatto nel 2023 su ARNI, SGLT2i, GLP1ra, nuovi K Binders, ipolipemizzanti. 2. Effettuazione 1 incontro formativo. 3. Redazione di nuovo documento su MRAs.	7,14	Misuratori: 1. Effettuazione aggiornamento e redazione dei 5 documenti prodotti nel 2023. 2. effettuazione di 1 incontro sugli ipolipemizzanti. 3. stesura documento inedito MRAs	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[21119C] Integrazione socio-sanitaria: dimissioni protette pazienti ricoveratiDimissione Protetta e Valutazioni Multidisciplinari del paziente ricoverato presso la SC di Nefrologia e Dialisi di area Giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore,* *Comparto Nefrologia e Dialisi* *Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi*	Garantire supporto alla popolazione dei nefropatici fragili rafforzando l'integrazione socio-sanitaria e la personalizzazione delle cure attraverso, l'implementazione della dimissione protetta attraverso l'utilizzo dello strumento di incontri e gruppi di lavoro multi-professionali, ospedalieri e territoriali, con assistiti e caregiver dei pazienti ricoverati presso la degenza nefrologica, per coinvolgerli nella costruzione del percorso di cura e promuovere 'Clinical Healt Promotion'	7,14	Indicatore: verbali degli incontri dei gruppi di lavoro multi-professionali con allegate presenze. Risultati: pianificati incontri multi-professionali con utenti e assistiti pari o superiore all'anno precedente	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[21140] Integrazione socio-sanitaria: paziente nefropatico fragile **Integrazione Ospedale-Territorio per il paziente Nefropatico con Fragilità: Promozione d'interventi proattivi per la prevenzione della fragilità delle persone anziane nefropatiche e dializzate, in accordo con il documento sulla malattia renale cronica, garantendo continuità, personalizzazione della cura e presa in carico congiunta con il distretto territoriale. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Comparto e dirigenza della SC di Nefrologia e Dialisi di area Giuliana.*	1. scelta scala fragilità da utilizzare. 2. somministrazione della scala a tutti utenti in trattamento sostitutivo (emodialisi, dialisi peritoneale) 3. rilevazione utenti fragili. 4 segnalazione al distretto di afferenza	7,14	1. Report come da azione sullo screening dei pazienti nefropatici afferenti alla struttura. 2. Report come da azione sulla individuazione di soggetti fragili. 3. Report come da azione sui pazienti sulla segnalazione al distretto di afferenza.	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21124C] Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive: vaccinazioni per gruppi a rischioRedazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti e Personale del comparto della SC Nefrologia e Dialisi (Area Giuliana) e SC Igiene e Sanità Pubblica* *Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	Sviluppare un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione, e successiva presa in carico, dedicato agli utenti afferenti alla SC di Nefrologia e Dialisi Area Giuliana	7,14	1) Avvio di ambulatorio vaccinale presso la SC Nefrologia e Dialisi (Area Giuliana) 2) Avvio di prenotazione da parte degli specialisti su agenda dedicata 3) Stesura Protocollo per la gestione e la presa in carico del paziente nefropatico	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[21122C] Percorso Trapianto Renale e valutazione cardiologicaPercorso Trapianto Renale e valutazione cardiologica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, dirigenza medica, coordinatori e comparto nefrologia e dialisi*	Percorso di collaborazione per la gestione dello studio pre-trapianto e del follow-up post trapianto renale per le comorbidità cardiologiche	7,14	Indicatore: numero di moduli cardiologici per trapianto/trapiantato renale Risultato: valutazioni effettuate = al 2023	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	7,14	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024
[312111] Rete Cure palliative e terapia del dolore. Applicazione di un protocollo operativo "Linea C. Reti Cliniche e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore" {tipo obiettivo: Aziendale}	"1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, modalità di presa in carico dei pazienti afferenti alla SC Nefrologia e Dialisi area giuliana con bisogni di CP 2. Percorso di segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Adeguamento strumenti di segnalazione in base a evidenze di letteratura. "	7,14	"1. Almeno 1 incontro per definire le modalità di lavoro. 2. Redazione del protocollo operativo. 3. Aumento dei pazienti presi in carico rispetto al 2023	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto nefrologia e dialisi				
[21121C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: paziente multimorbido. Gestione Multidisciplinare paziente Comorbido di Integrazione Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare ospedaliera e territoriale del paziente multimorbido con la SC Nefrologia (Area Giuliana)	7,14	"1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente. 3) Definizione criteri e modalità di attivazione percorsi ospedalieri di approfondimento diagnostico-terapeutico per i casi a maggiore complessità. 4) Attivazione agenda dedicata"	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[21120C] Riduzione del rischio di infezioni secondarie alla contaminazione del catetere da dialisi peritonealeRiduzione del rischio di infezioni secondarie alla contaminazione del catetere da dialisi peritoneale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori di Nefrologia e di Dialisi di Trieste e Gorizia/Monfalcone Comparto delle Strutture di Nefrologia e Dialisi di ASUGI* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Produzione di un documento condiviso di gestione della "CONTAMINAZIONE ACCIDENTALE DEL CATETERE PERITONEALE"	7,14	Indicatore: Produzione di un documento condiviso per CONTAMINAZIONE ACCIDENTALE DEL CATETERE PERITONEALE	Tempo: Entro 31 Dicembre 2024
[21123] Valorizzazione del personale - implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di PiattaformaCondividere conoscenze e competenze per migliorare l'organizzazione e la gestione delle Strutture attraverso l'implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di Piattaforma con l'obiettivo di garantire una continuità organizzativa in caso di criticità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO e IFOC Piattaforma Oncologia e Medicine Specialistiche*	entro 30.03 identificazione dei gruppi di lavoro; entro 31.12 effettuazione di almeno 6 ore di affiancamento tra IFO delle Strutture identificate	7,14	Rendicontazione delle attività dei gruppi di lavoro e produzione di un' istruzione operativa a supporto della criticità	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	7,14	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: Piattaforma Oncologia e Medine Specialistiche *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia; (2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina;* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma;* *in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	50,00	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto della Piattaforma*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	50,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare; (3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina;* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma;* *in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	11,11	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	11,11	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[21149C] Corretta movimentazione carichi e comunicazione efficace **6.1.0 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: Valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure (AGENAS) {tipo obiettivo: Aziendale}**	Organizzazione e realizzazione di una serie di incontri incentrati sulla comunicazione efficace e mobilizzazione e movimentazione corretta	11,11	A. Entro giugno 2024 stesura di un piano di incontri da realizzarsi in collaborazione con la SPPGA. B. Report degli incontri realizzati entro dicembre 2024	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore UCO Geriatria, Dirigenti medici UCO Geriatria, Responsabile Infermieristico UCO Geriatria, Infermieri UCO Geriatria				
[21148C] Degenza breve geriatrica3.2 Emergenza urgenza, C16.10 Bersaglio: Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore UCO Geriatria* *Strutture coinvolte: (5267) SSD Emergenze Territoriali;*	Stesura di un protocollo di Degenza Breve Geriatrica (DBG) e attivazione del servizio	11,11	A. Entro Febbraio 2024 formulazione di un protocollo condiviso pubblicato in intranet B. attivazione della sperimentazione da febbraio 2024	Entro il 31/12/2024
[21171] Monitoraggio bisogni e richieste guanti per personale con esigenze specifiche5.6 Bersaglio F12C.4.1B: Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Coordinatrice infermieristica UCO Geriatria, infermieri UCO Geriatria*	Elaborazione di una griglia del personale con bisogni particolari di guanti da cui partire per la programmazione della spesa mensile	11,11	Riduzione della spesa per guanti - delta 2024 verso 2023	Entro il 31/12/2024
[21172] Monitoraggio flusso segnalazioni e presa in carico territoriale3.1 Appropriatezza e efficienza operativa, Bersaglio C2A.M: Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore UCO Geriatria, Dirigenti medici UCO Geriatria, Responsabile Infermieristico UCO Geriatria, Infermieri UCO Getriatria,* *Personale di segreteria UCO Geriatria*	Realizzazione di un registro informatizzato di struttura che permetta di analizzare l'avanzamento e l'esito delle pratiche di presa in carico territoriale in modo da poter valutare poi le criticità e migliorare così i rapporti Ospedale-Territorio nella presa in carico del paziente anziano fragile	11,11	A. Entro aprile 2024 realizzazione di un registro informatico su "R Geriatria" dove inserire i dati necessari per analizzare l'andamento B. entro dicembre 2024 tutti i pazienti della struttura verranno inseriti nel registro	Entro il 31/12/2024
[21173] Presa in carico ambulatoriale dei pazienti con primo ricovero per scompenso cardiaco3.1 Appropriatezza e efficienza operativa, Lea core H04Z: Migliorare il rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici UCO Geriatria*	Implementazione dei pazienti dimessi dalla UCO Geriatra con diagnosi di scompenso cardiaco congestizio presi in carico dall'ambulatorio dello scompenso cardiaco.	11,11	Evidenza in G2 di almeno 20 prime visite geriatriche nella sala MA_Geriatria Ambulatorio Scompenso Cardiaco	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	11,11	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024
[21008C] Sicurezza del Farmaco continuità cureGarantire la sicurezza e la continuità delle cure per i pazienti che necessitano di assunzione di terapia antibiotica in infusione continuativa con pompa elastomerica anche dopo la dimissione dall'ospedale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale Infermieristico e Dirigenti Medici del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Condivisione delle modalità di gestione della terapia farmacologica e del devices tra Strutture Ospedaliere e Territoriali. Stesura di una procedura di gestione condivisa Ospedale-Territorio.	11,12	1) costituzione del gruppo di lavoro 2) evidenza della procedura elaborata in maniera condivisa	1) Gruppo di lavoro: entro giugno 2024 2) Stesura procedura: entro 31 dicembre 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21012C] Aggiornamenti in medicina InternaVisto l'obbligo formativo per tutti i medici, l'UCO di Medicina Clinica l'UCO di Clinica Medica e la SC Medicina Interna vogliono farsi promotori nell'organizzazione di incontri formativi basati su modulo di aggiornamento del British Medical Journal per medici strutturati e medici in formazione specialistica su tematiche di particolare rilevanza nell'ambito internistico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Dirigenti medici 2) Medici in formazione specialistica* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;*	1) Riconoscimento dell'attività formativa proposta da parte di ASUGI con assegnazione di ECM (20 crediti per intero ciclo) 2) Definizione dell'intero programma formativo per il 2024 3) Distribuzione del programma a tutti i medici strutturati dei reparti di medicina dell'Ospedale di Cattinara e a tutti i medici in formazione di Medicina Interna ed Endocrinologia	9,09	1) Entro 31 Aprile compilazione del programma con elenco dettagliato delle tematiche che verranno trattate in ogni incontro 2) Svolgimento di 8 incontri entro il 31 dicembre 2024 3) Presenza ad ogni incontro del 70% del personale medico strutturato e 80% del personale medici in formazione specialistica	Entro il 31/12/2024
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina;* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma;* *in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	9,09	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	9,10	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;				
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2140) SC (UCO) Geriatria;(462) DAI Medico Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	9,09	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	9,09	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale}	Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Medicina del Dipartimento.	9,09	compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni Struttura al mese da febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Comparto e Dirigenti Medicin della SC Medicina Interna, della UCA Clinica Medica, della UCA Medicina Clinica. *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(465) DAI Chirurgia;*				
[31246C] Rete Cure palliative presa in carico prima diagnosiPresa in carico precoce da Parte delle Cure Palliative di pazienti alla prima diagnosi di malattia neoplastica avanzata metastatica {tipo obiettivo: Aziendale}	i pazienti ricoverati presso la SC Medicina Interna a cui verrà per la prima volta riscontrata neoplasia avanzata metastatica verranno segnalati alle cure Palliative	9,09	Almeno 30 dei pazienti eleggibili segnalati, con relativa richiesta di consulenza in g2	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: dirigenza Medica della SC Medicina Interna e delle Cure Palliative, Coordinatori e Personale infermieristico della SC Medicina Interna e delle Cure Palliative *Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;*				
[21012] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG: qualità, appropriatezza, sicurezza nutrizionaleAssicurare la qualità, la appropriatezza e la sicurezza nutrizionale durante la degenza. {tipo obiettivo: Aziendale}	Individuare il paziente a rischio malnutrizione attraverso l'introduzione di uno strumento di screening con eventuale integrazione della documentazione clinica. adottare un protocollo di gestione del paziente a rischio nutrizionale che prevede la messa in atto di strategie terapeutiche appropriate.	9,09	1. Entro il mese di maggio 2024: 1.1 introduzione di uno strumento di screening del paziente a rischio nutrizionale. 1.2 Introduzione di uno strumento di valutazione degli apporti nutrizionali per i pazienti identificati a rischio (scheda Ingesta). 2. Dal mese di giugno 2024 il 70% delle persone accolte presso la S.C. Medicina Interna, che si alimentano per via naturale, è a rischio, sarà valutata attraverso tali strumenti. EVIDENZA: numero di schede archiviate in cartella clinica e relativo database di monitoraggio	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Dirigenza Medica e comparto S.C. Medicina Interna				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21008C] Sicurezza del Farmaco continuità cureGarantire la sicurezza e la continuità delle cure per i pazienti che necessitano di assunzione di terapia antibiotica in infusione continuativa con pompa elastomerica anche dopo la dimissione dall'ospedale. {tipo obiettivo: Aziendale}	Condivisione delle modalità di gestione della terapia farmacologica e del devices tra Strutture Ospedaliere e Territoriali. Stesura di una procedura di gestione condivisa Ospedale-Territorio.	9,09	1) costituzione del gruppo di lavoro 2) evidenza della procedura elaborata in maniera condivisa	1) Gruppo di lavoro: entro giugno 2024 2) Stesura procedura: entro 31 dicembre 2024
Personale coinvolto: Personale Infermieristico e Dirigenti Medici del Dipartimento Medico di Area Giuliana *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(462) DAI Medico Area Giuliana;*				
[21013C] Trattamento endoscopico ipertensione portaleUniformità di approccio ed intervento tra tutti i professionisti nel trattamento endoscopico dell'ipertensione portale. {tipo obiettivo: Aziendale}	Revisione critica, divulgazione ed applicazione del protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale	9,09	Evidenza riunioni e aderenza applicazione protocollo (secondo semestre 2024) >70%	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore e Dirigenza Medico Comparto *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2000) SC Gastroenterologia;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	9,09	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: personale del comparto della Piattaforma				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana; (464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[132] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C2A.M Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;*	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	9,10	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore 2022 1,65)
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico/Piattaforma di Area Giuliana e di Area Isontina; Responsabili Infermieristici di Piattaforma; in collaborazione con: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie.* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	9,09	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[21051C] Appropriatezza e efficienza operativa C2A.M Bersaglio: flussi dimissioniAnalisi dei flussi delle dimissioni e dei tempi di degenza stratificati per destino alla dimissione, condivisione degli esiti con i Responsabili delle Strutture Territoriali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento* *Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Monitoraggio dei tempi di degenza e dei flussi dei pazienti alla dimissione suddivisi per destino alla dimissione, rilevazione sfide di gestione e potenziali attività di efficientamento. Confronto con i Responsabili delle Strutture Territoriali.	9,09	Realizzazione dell'attività e verbale degli esiti del confronto.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21050C] Comunicazione efficace e trasparente con il cittadinoCreare un depliant da distribuire all'utente al momento dell'accoglimento presso il reparto di degenza allo scopo di facilitare l'inserimento del paziente e dei familiari all'interno della struttura agevolando la partecipazione alle attività previste. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto* *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;*	1. Costituzione di un gruppo di lavoro e identificazione delle informazioni necessarie all'utenza al momento dell'accoglimento presso la Struttura. 2. Elaborazione di un depliant informativo sintetico di orientamento per il paziente e i caregiver da consegnare all'accoglimento nella Struttura di degenza. 3. Adozione dello strumento e diffusione a tutti i pazienti	9,09	1.Evidenza del depliant entro il 30.06.2024. 2. Il depliant viene distribuito a tutti i pazienti al momento dell'accoglimento presso la Struttura a partire dal 01.07.2024.	1. entro 30.06.2024 2. dal 01.07.2024
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	9,09	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[21035] Efficientamento delle Risorse UmaneNell'ottica dell'efficientamento delle risorse umane del Dipartimento, in un contesto di elevata presenza di personale rientrato o in procinto di rientrare al lavoro dopo la maternità/paternità, ci si propone di avviare un'indagine conoscitiva delle criticità che caratterizzano questa fase della vita lavorativa del dipendente per individuare potenziali strategie organizzative atte a promuovere il benessere del lavoratore e favorirne il reinserimento. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore del Dipartimento e Incaricato di Funzione Organizzativa del Dipartimento*	Realizzazione di un focus group sul tema del rientro al lavoro delle madri/padri dopo la nascita di un figlio, delle criticità avvertite dal lavoratore e degli strumenti atti a favorirne il reinserimento nelle normali attività lavorative.	9,09	1.- Realizzazione del Focus Group (entro 30/09/2024) 2.- Analisi degli esiti e proposta delle strategie organizzative da implementare per il Comparto (31/12/2024)	1.- 30/09/2024 2.- 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21052C] Integrazione con la rete delle malattie infiammatorie croniche intestinaliA supporto della Rete delle Malattie infiammatorie croniche intestinali, come dal LLGG2024 C.6, presa in carico integrata con la SC GASTROENTEROLOGIA dei pazienti con MICI per garantire la continuità delle cure e l'adesione al programma terapeutico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore del DAI, Comparto del DH, Prosecuzione cure, Ambulatori del DAI Medico.*	I pazienti affetti da MICI in carico alla SC GASTROENTEROLOGIA afferiscono al DH, Prosecuzione cure e Ambulatori del DAI Medico di Area Giuliana per la somministrazione periodica del trattamento terapeutico infusivo e sottocutaneo specifico.	9,09	Nel corso dell'anno saranno presi in carico un N° uguale o superiore a 80 pazienti della SC GASTROENTEROLOGIA	Entro il 31/12/2024
[21009C] Presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali specificiElaborazione di una procedura specifica per setting clinico per la presa in carico dei pazienti con bisogni nutrizionali . {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;*	Ciascuna delle Strutture/Specialità del Dipartimento Medico elabora una procedura di presa in carico del paziente con bisogni nutrizionali specifici appropriata al contesto clinico. Raccolta e condivisione delle procedure delle Strutture/Specialità del DAI.	9,09	1) Evidenza delle procedure elaborate e condivise; 2) implementazione delle procedure elaborate.	1) Entro settembre 2024 2) Entro dicembre 2024
[21008C] Sicurezza del Farmaco continuità cureGarantire la sicurezza e la continuità delle cure per i pazienti che necessitano di assunzione di terapia antibiotica in infusione continuativa con pompa elastomerica anche dopo la dimissione dall'ospedale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale Infermieristico e Dirigenti Medici del Dipartimento Medico di Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;*	Condivisione delle modalità di gestione della terapia farmacologica e del devices tra Strutture Ospedaliere e Territoriali. Stesura di una procedura di gestione condivisa Ospedale-Territorio.	9,09	1) costituzione del gruppo di lavoro 2) evidenza della procedura elaborata in maniera condivisa	1) Gruppo di lavoro: entro giugno 2024 2) Stesura procedura: entro 31 dicembre 2024
[21053C] Sperimentazione cartella clinica elettronica. 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione'Avviare la sperimentazione della Cartella Clinica Elettronica Regionale DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: 'Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero ' Cartella Clinica Integrata'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile infermieristico di Piattaforma*	1.partecipazione alle attività di allestimento della CCER in collaborazione con il progetto ARCS 2.costruzione dello strumento informatico 3.introduzione sperimentazione della CCER c/o una Struttura di ASUGI e relativa formazione 4.relazione conclusiva che sintetizza le attività svolte nell'ambito del progetto	9,09	Relazione conclusiva che sintetizza le attività svolte nell'ambito del progetto: predisposizione del piano di progetto per l'avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024. Avvio delle 'unità operative pilota' per ogni DEA entro l'1 ottobre 2024 ed evidenza della relativa formazione	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto della Piattaforma* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery; (464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	9,09	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21025C] Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" in altre 2 aree di degenza {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Condivisione e utilizzo dei dati di performance e assistenziali degli indicatori significativi attraverso fonte dati asugi. Pianificazione e avvio della sperimentazione	8,33	Estendere l'utilizzo del "cruscotto" ad almeno almeno 1 degenza chirurgica e 1 degenza in Area Medica	Entro il 31/12/2024
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e di Area Isontina* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma, in collaborazione con SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie, SC Assistenza Area Ospedaliera* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	8,33	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[263] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica: adalimumab (L04AB04), etanercept (L04AB01) e infliximab (L04AB02)Prescrizioni dei farmaci biologici adalimumab (L04AB04), etanercept (L04AB01) e infliximab (L04AB02). Le prescrizioni dei farmaci biologici adalimumab (L04AB04), etanercept (L04AB01) e infliximab (L04AB02) effettuate in ambito ospedaliero o di distribuzione primo ciclo/diretta, tramite sistema PSM-iter elettronico, sono formulate per principio attivo. Sono fatte salve le eccezioni dovute a intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto (documentate dall'utilizzo della modulistica per la richiesta di farmaci fuori prontuario, vistata dal responsabile della struttura). {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	8,33	Prescrizioni almeno pari o superiori a 80%	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	8,37	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21024C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina Interna di Monfalcone, Medicina Interna di GoriziaLa grande frequenza delle nefropatie nei pazienti ricoverati determina spesso la necessità di una stretta collaborazione tra internisti e nefrologi per la gestione dei nefropatici che necessitano di ricovero. Questi pazienti verranno ricoverati in Medicina interna e gestiti o con la stretta collaborazione dei Nefrologi o, qualora la condizione clinica lo richieda, con presa in carico diretta da parte dei Nefrologi nella sede della Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Nefrologia e dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Trasmettere i dati tramite referti, consulenze o brevi mano riguardo informazioni anamnestiche, terapeutiche, prognostiche specifiche. Azione diretta sui pazienti concordando con i colleghi le attività. Eventuale presa in carico globale, qualora richiesto dalla condizione clinica, nella sede della Medicina Interna di Gorizia.	8,33	Rendicontazione condivisa con evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024
[21028C] Educazione terapeutica del paziente diabetico ricoverato all'autogestione del diabete mellito tipo 2In collaborazione con SC Diabetologia e Centro Trattamento del Piede Diabetico Gorizia e Monfalcone, formazione di almeno 2 Infermieri specialist all'interno delle SOC del Dipartimento Medico, Area Isontina, sui temi TEDI per i pz ricoverati. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, Responsabile Infermieristico di Dipartimento; Direttori di Struttura; Coordinatric;i Dirigenza/Comparto* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Entro dicembre formati almeno 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso.	8,33	Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SC Med Int Monfalcone, due SC Med Int Gorizia, due SC Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2024
[31226C] Ospedale di ComunitàAvvio di un progetto organizzativo multidisciplinare pilota finalizzato alla definizione di percorsi ed alla condivisione delle appropriate indicazioni al ricovero nel futuro Ospedale di Comunità {tipo obiettivo: Aziendale}	Incontri multidisciplinari	8,33	Stesura di un documento per l'attivazione dell'Ospedale di comunità	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore DAI *PO DAI* *Direttore Medicina Interna Gorizia* *Coordinare inf Medicina* *Direttore PS Gorizia* *Coordinatore inf PS* *Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;*				
[21022C] Presa in carico del delirium nel paziente ortopedicoCoordinare un approccio multidisciplinare per la prevenzione del delirium nel paziente con frattura di femore {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore della SC di Ortopedia* *Direttore della SC di Medicina Interna di Gorizia* *Direttore della SC CSM alto isontino* *Dott.ssa Sabato* *Dirigenti Medici SC Ortopedia* *Dirigenti Medici SC Medicina Interna* *Comparto Ortopedia* *RID del Dipartimento chirurgico* *RID del Dipartimento medico* *Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	1) Revisione della letteratura e delle linee guida sull'argomento e stesura di un documento operativo condiviso multidisciplinare 2) Attuazione di una riorganizzazione gestionale come da documento operativo	8,33	Produzione di un documento operativo	Entro il 31/12/2024
[21023C] Presa in carico multidisciplinare del paziente con frattura di femorePerfezionare i percorsi di presa in carico internistica dei pazienti con frattura di femore, anche in ottemperanza al PDTA femore ARCS 2023. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici della SC di Ortopedia di Gorizia* *Dott.ssa Sabato* *Dott.ssa Chiuch* *Dott. Baldi* *IFO del Dipartimento chirurgico* *IFO del Dipartimento medico* *Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	Condivisione di un percorso strutturato di presa in carico (documento operativo). Presa in carico in ambulatorio del Metabolismo Osseo della Medicina Interna di almeno 15 pazienti per lo specifico percorso entro il 31/12/2024: 1) Valutazione pre-chirurgica (anche in ordine alla valutazione del rischio fratturativo) 2) Valutazione post-chirurgica 3) Aggancio diretto post-dimissione all'ambulatorio del metabolismo osseo della Medicina Interna per i casi di necessità	8,33	Presa in carico in Ambulatorio del Metabolismo dell'osso della Medicina Interna di almeno 15 pazienti ricoverati in Ortopedia per frattura di femore. Documento operativo del percorso di presa in cairco.	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21027C] Produzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologiciProduzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto, IFO, IFOC* *Strutture coinvolte: (350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;*	Stampa cartellonistica; incontri esplicativi	8,33	Produzione cartellonistica esplicativa; almeno due incontri/anno con SC coinvolte	Entro il 31/12/2024
[21026C] Sicurezza del pazienteMonitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori **Confronto con i dati raccolti nella prima fase del progetto (2023) con quelli raccolti nel 2024 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale (Direttore SC, Dirigenti medici, Comparto, IFO, IFOC)* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Proseguo di una indagine mono-centrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa	8,33	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato), seconda fase Entro dicembre sarà effettuata l'indagine, elaborati i dati e confronto tra gli anni 2023/2024 Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico	Entro il 31/12/2024
[21013C] Trattamento endoscopico ipertensione portaleUniformità di approccio ed intervento tra tutti i professionisti nel trattamento endoscopico dell'ipertensione portale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza Medica e Comparto* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2000) SC Gastroenterologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Revisione critica, divulgazione ed applicazione del protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale	8,33	Evidenza riunioni e aderenza applicazione protocollo (secondo semestre 2024) >70%	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(344) SC Neurologia Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e di Area Isontina* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma, in collaborazione con SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie, SC Assistenza Area Ospedaliera* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	16,65	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[21028C] Educazione terapeutica del paziente diabetico ricoverato all'autogestione del diabete mellito tipo 2In collaborazione con SC Diabetologia e Centro Trattamento del Piede Diabetico Gorizia e Monfalcone, formazione di almeno 2 Infermieri specialist all'interno delle SOC del Dipartimento Medico, Area Isontina, sui temi TEDI per i pz ricoverati. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, Responsabile Infermieristico di Dipartimento; Direttori di Struttura; Coordinatric;i Dirigenza/Comparto* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Entro dicembre formati almeno 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso.	16,67	Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SC Med Int Monfalcone, due SC Med Int Gorizia, due SC Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2024
[21015C] Implementazione percorso trombolisi GoriziaMiglioramento del percorso di trombolisi all'interno del PO di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, intermieristico e tecnico dei SC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza di Gorizia, SC di Anestesia e Rianimazione di Gorizia, SC di Radiologia Gorizia/Monfalcone, SC di Neurologia Gorizia/Monfalcone*	modifica del percorso trombolisi con avvio del trattamento trombolitico e.v. in sala di radiologia (TC)	16,67	evidenza dell'applicazione del nuovo protocollo ed evidenza della riduzione dei tempi "door to needle" dall'avvio del nuovo protocollo rispetto alla media rilevata nel 2023	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(344) SC Neurologia Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;				
[21020C] Percorso diagnostico terapeutico per pazienti con ictus ed evidenza di shunt destro-sinistroPercorso condiviso fra SC di Neurologia di Gorizia/Monfalcone e le SC di Cardiologia di area isontina e giuliana. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale medico, tecnico ed infermieristico delle SC di Neurologia di Gorizia/Monfalcone, SC Cardiologia Gorizia/Monfalcone e SC Cardiologia di Trieste* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;*	Realizzazione di un percorso condiviso con la SC di Neurologia di Gorizia/Monfalcone e le SC di Cardiologia di area Isontina e Giuliana	16,67	evidenza di percorso condiviso ed applicazione dello stesso	Entro 31/12/2024
[21029C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: gestione multidisciplinare territorialePercorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	PERCORSO DI COLLABORAZIONE E GESTIONE MULTIDISCIPLINARE TERRITORIALE CON LA SC DI NEUROLOGIA GORIZIA/MONFALCONE E LA UGO CLINICA NEUROLOGICA DI TRIESTE	16,67	CONDIVISIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE DI PAZIENTI PER LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE CONDIVISIONE MODALITA' OPERATIVE PER IL TELECONSULTO E LA PRESA IN CARICO DEL CASE MANAGER PREVALENTE	Entro il 31/12/2024
[21026C] Sicurezza del pazienteMonitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori **Confronto con i dati raccolti nella prima fase del progetto (2023) con quelli raccolti nel 2024 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale (Direttore SC, Dirigenti medici, Comparto, IFO, IFOC)* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Proseguo di una indagine mono-centrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa	16,67	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato), seconda fase Entro dicembre sarà effettuata l'indagine, elaborati i dati e confronto tra gli anni 2023/2024 Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[172] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.b. Farmaci antidiabeticiAderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età =45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	10,00	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	>= 42,92% (valore 2022 42,92)
[173] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	10,00	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	<= 20,73% (valore 2022 20,73)
[191] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2083) SC Patologie Diabetiche;*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	10,00	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine	>=30,00 (valore ago '23: 23%)
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale}	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	10,00	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e di Area Isontina *Responsabili Infermieristici di Piattaforma, in collaborazione con SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie, SC Assistenza Area Ospedaliera* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone); (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[31214C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi Area Isontina e SC Diabete e Centro Trattamento Piede DiabeticoOrganizzare i trattamenti e la gestione dei pazienti nefropatici affetti complicanze diabetiche e/o al fine di assicurare il trattamento sostitutivo presso la sede di Monfalcone anche ai pazienti provenienti da altri centri dialisi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Assicurare il trattamento emodialitico e peritoneale, se necessario, ad almeno due pazienti (2 pazienti alla settimana) provenienti da altra sede e ricoverati a carico del Centro antidiabetico per diagnosi e terapia del piede diabetico	10,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21028C] Educazione terapeutica del paziente diabetico ricoverato all'autogestione del diabete mellito tipo 2In collaborazione con SC Diabetologia e Centro Trattamento del Piede Diabetico Gorizia e Monfalcone, formazione di almeno 2 Infermieri specialist all'interno delle SOC del Dipartimento Medico, Area Isontina, sui temi TEDI per i pz ricoverati. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, Responsabile Infermieristico di Dipartimento; Direttori di Struttura; Coordinatric;i Dirigenza/Comparto* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Entro dicembre formati almeno 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso.	10,00	Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SC Med Int Monfalcone, due SC Med Int Gorizia, due SC Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2024
[21028] Il diabete gestazionale e le sue dimensioni nell'Area Isontina: un approccio multiculturale **Condividere i risultati delle ricerche relativamente alla** **qualità di vita delle donne con diabete gestazionale, creare una rete aziendale per uniformare modus pensandi ed operandi alla luce delle best practice.** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza; comparto; IFO; IFOC*	Ricerca sul vissuto della donna affetta da diabete gestazionale; Ricerca sul vissuto della donna bengalese affetta da diabete gestazionale; Incontro formativo esplicativo dell'obiettivo	10,00	Incontro formativo/esplicativo Condivisione dei risultati della ricerca	Entro il 31/12/2024
[21027C] Produzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologiciProduzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto, IFO, IFOC* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;*	Stampa cartellonistica; incontri esplicativi	10,00	Produzione cartellonistica esplicativa; almeno due incontri/anno con SC coinvolte	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21026C] Sicurezza del pazienteMonitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori **Confronto con i dati raccolti nella prima fase del progetto (2023) con quelli raccolti nel 2024 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale (Direttore SC, Dirigenti medici, Comparto, IFO, IFOC)* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Proseguo di una indagine mono-centrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa	10,00	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato), seconda fase Entro dicembre sarà effettuata l'indagine, elaborati i dati e confronto tra gli anni 2023/2024 Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e di Area Isontina* *Responsabili Infermieristici di Piattaforma, in collaborazione con SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie, SC Assistenza Area Ospedaliera* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	10,00	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[21042C] Approccio multidisciplinare ai noduli tiroideIl noduli tiroidei rappresentano una patologia di recente riscontro in particolare nel sesso femminile e comprendono lesioni che vanno da un quadro di assoluta benignità fino a processi neoplastici con alta malignità. Pertanto il loro preciso inquadramento è fondamentale per elaborare una adeguata strategia terapeutica e richiede il coinvolgimento di specialisti di diverse discipline. Nel corso del 2024 continueranno pertanto gli incontri multidisciplinari dedicati ai noduli tiroidei {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti medici , Direttori di SC*	partecipazione di un dirigente medico della SC medicina interna ad almeno l'80% degli incontri multidisciplinari sui noduli tiroidei	10,00	evidenza della partecipazione di un dirigente medico della Medicina interna di Monfalcone a 80% delle riunioni.	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone); (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;				
[21024C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina Interna di Monfalcone, Medicina Interna di GoriziaLa grande frequenza delle nefropatie nei pazienti ricoverati determina spesso la necessità di una stretta collaborazione tra internisti e nefrologi per la gestione dei nefropatici che necessitano di ricovero. Questi pazienti verranno ricoverati in Medicina interna e gestiti o con la stretta collaborazione dei Nefrologi o, qualora la condizione clinica lo richieda, con presa in carico diretta da parte dei Nefrologi nella sede della Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Nefrologia e dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Trasmettere i dati tramite referti, consulenze o brevi mano riguardo informazioni anamnestiche, terapeutiche, prognostiche specifiche. Azione diretta sui pazienti concordando con i colleghi le attività. Eventuale presa in carico globale, qualora richiesto dalla condizione clinica, nella sede della Medicina Interna di Gorizia.	10,00	Rendicontazione condivisa con evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024
[31223C] Definizione indicazioni a ricovero in ospedale di comunitàProgetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) per la realizzione dell'Ospedale di Comunità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori DAI e DBI* *PO DAI e DBI* *Direttori Medicina Interna Gorizia e Monfalcone* *RID Dipartimento medico* *Direttori PS Monfalcone e Gorizia* *Coordinatori PS DAI DBI* *Coordinatori AFT*	Avvio di un progetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) finalizzato alla definizione di percorsi ed alla condivisione delle appropriate indicazioni al ricovero nel futuro Ospedale di Comunità. Partecipazione ad incontri multidisciplinari	10,00	Stesura di un documento di indirizzo	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;				
[21028C] Educazione terapeutica del paziente diabetico ricoverato all'autogestione del diabete mellito tipo 2In collaborazione con SC Diabetologia e Centro Trattamento del Piede Diabetico Gorizia e Monfalcone, formazione di almeno 2 Infermieri specialist all'interno delle SOC del Dipartimento Medico, Area Isontina, sui temi TEDI per i pz ricoverati. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, Responsabile Infermieristico di Dipartimento; Direttori di Struttura; Coordinatric;i Dirigenza/Comparto* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Entro dicembre formati almeno 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso.	10,00	Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SC Med Int Monfalcone, due SC Med Int Gorizia, due SC Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2024
[21040C] Gestione collaborativa dei pazienti con obesità: definizione percorso condivisoLa SSD DCA per la sede di Monfalcone (P.O. Monaflcone Go) e la SC di Medicina Interna della stessa sede continuano la collaborazione iniziata nel 2023, su pazienti affetti da obesità che accedono al servizio DCA e che possono aver bisogno di un inquadramento internistico/endocrinologico e di una terapia farmacologica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SOC, Dirigenti medici, Dirigenti psicologi*	Implementazione dell'obiettivo avviato nel 2023 (identificazione e invio dei pazienti dal DCA a Medicina). 2. Definizione di un percorso condiviso tra le due strutture per l'identificazione e l'invio dei pazienti.	10,00	1. Stesura del protocolllo 2.Evidenza dell'invio di almeno cinque persone alla Medicina,	1: 30.6.2024 2.31.12.2024
[21041C] Gestione collaborativa dei pazienti con obesità: identificazione e invio pazientil pazienti con DCA sono spesso estremamente complessi e richiedo un approccio multidisciplinare che deve necessariamente contemplare la presenza di un medico internista al fine di evidenziare e correggere le conseguenze sistemiche del disturbo ch etalor apossono mettere persino a rischio la sopravvivenza anche di giovani pazienti. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Struttura complessa. Dirigenti medici. Dirigenti psicologi.*	dentificazione e invio dei pazienti dall'ambulatorio DCA alla SC Medicina interna Monfalcone . Un dirigente medico della medicina interna eseguirà le visite per il riscontrare, gestire e monitorare le eventuali di compliicanze internistiche dei pazienti affstti da Dca.	10,00	Evidenza dell'invio di almeno 10 persone alla Medicina per valutazioni e monitoraggio.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21027C] Produzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologiciProduzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori Strutture, Responsabile SSD, Dirigenti biologi, Dirigenti Medici , Coordinatori infermieristici* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;*	1)produzione e stampa cartellonistica; 2) incontri esplicativi	10,00	Evidenza adozione nuova cartellonistica	Entro il 31/12/2024
[21026C] Sicurezza del pazienteMonitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori **Confronto con i dati raccolti nella prima fase del progetto (2023) con quelli raccolti nel 2024 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale (Direttore SC, Dirigenti medici, Comparto, IFO, IFOC)* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Proseguo di una indagine mono-centrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa	10,00	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato), seconda fase Entro dicembre sarà effettuata l'indagine, elaborati i dati e confronto tra gli anni 2023/2024 Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(1213) DIP Medico Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[132] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C2A.M Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (462) DAI Medico Area Giuliana;*	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG medici	25,00	Indice di performance degenza media-DRG medici	<0,00 (valore 2022 1,65)
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e di Area Isontina Responsabili Infermieristici di Piattaforma, in collaborazione con SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie, SC Assistenza Area Ospedaliera* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1800) SC (UCO) Clinica Medica; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	25,00	EVIDENZA: - il corso di FSC è stato realizzato; - il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; - evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(1213) DIP Medico Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21024C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina Interna di Monfalcone, Medicina Interna di GoriziaLa grande frequenza delle nefropatie nei pazienti ricoverati determina spesso la necessità di una stretta collaborazione tra internisti e nefrologi per la gestione dei nefropatici che necessitano di ricovero. Questi pazienti verranno ricoverati in Medicina interna e gestiti o con la stretta collaborazione dei Nefrologi o, qualora la condizione clinica lo richieda, con presa in carico diretta da parte dei Nefrologi nella sede della Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Nefrologia e dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Trasmettere i dati tramite referti, consulenze o brevi mano riguardo informazioni anamnestiche, terapeutiche, prognostiche specifiche. Azione diretta sui pazienti concordando con i colleghi le attività. Eventuale presa in carico globale, qualora richiesto dalla condizione clinica, nella sede della Medicina Interna di Gorizia.	25,00	Rendicontazione condivisa con evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024
[21028C] Educazione terapeutica del paziente diabetico ricoverato all'autogestione del diabete mellito tipo 2In collaborazione con SC Diabetologia e Centro Trattamento del Piede Diabetico Gorizia e Monfalcone, formazione di almeno 2 Infermieri specialist all'interno delle SOC del Dipartimento Medico, Area Isontina, sui temi TEDI per i pz ricoverati. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, Responsabile Infermieristico di Dipartimento; Direttori di Struttura; Coordinatric;i Dirigenza/Comparto* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Entro dicembre formati almeno 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso.	25,00	Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SC Med Int Monfalcone, due SC Med Int Gorizia, due SC Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21097] Ambulatorio Neurologico post-NeurochirurgicoMiglioramento della valutazione di pazienti con patologie di pertinenza neurochirurgica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. Scali*	Istituzione di un ambulatorio neurologico mensile per pazienti trattati o valutati presso la SC Neurochirurgia	14,29	Effettuare almeno 5 ambulatori di cui si presenta resoconto di date e numero di pazienti visitati.	Entro il 31/12/2024
[21098] Follow-up dei Pazienti della S.C. Neurochirurgia Ricoverati in ARTAFollow-up dei pazienti ricoverati in terapia intensiva (ARTA) per migliorare la continuità assistenziale e terapeutica dei pazienti prima e dopo intervento neurochirurgico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile: Dr. Meola*	Istituzione di una figura di contatto tra la S.C. Neurochirurgia e la S.C. Anestesia e Rianimazione e Terapia Antalgica, che si occupa del follow-up quotidiano dei pazienti della S.C. Neurochirurgia ricoverati in ARTA.	14,29	Relazione quotidiana al personale della S.C. Neurochirurgia sulla situazione clinica dei pazienti ricoverati in ARTA	Entro il 31/12/2024
[21106C] Formazione Continua ed ECMPartecipazione ai corsi FAD connessi al PNRR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Dipartimento/Piattaforma e Coordinatori Infermieristici* *Strutture coinvolte: (1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Supervisionare le iscrizioni al Corso "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (ICA)" Monitorare la partecipazione al corso (personale del comparto)	14,29	Rendicontazione con cadenza trimestrale al RID/RPA da parte dei Coordinatori Infermieristici della partecipazione al Corso FAD e-learning "La prevenzione delle infezioni ospedaliere - (ICA)" e relazione finale del RID/RPA	Entro 31/12/2024
[21099] Meeting Medici-Infermieri della S.C. NeurochirurgiaCondivisione delle problematiche cliniche, assistenziali, post-operatorie per la corretta gestione dei pazienti con patologie neurochirurgiche cerebrali e spinali, sia in reparto che in sala operatoria. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Respoonsabili: Dr.ssa Baldo e Dr.ssa Fabbro.*	Realizzazione di incontri di condivisione siu temi specifici. A fronte dell'elevato turnver di operatori, sviluppo di momenti di confronto formativi/informativi. In collaborazione con il personale di sala operatoria, condivisione delle problematiche attinenti ai pazienti neurochirurgici (posizionamento, tipologia di intervento, utilizzo attrezzature particolari)	14,29	Documento di sintesi di almeno 8 incontri	Entro il 31/12/2024
[21100] Monitoraggio della Performance della S.C. NeurochirurgiaMonitoraggio della qualità clinica e chirurgica erogata dalla S.C. Neurochirurgia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile: Prof. Tacconi*	Realizzazione di 3 audit sulla morbidità e mortalità nei pazienti trattati presso la S.C. Neurochirurgia	14,29	Presentazione al personale della S.C. Neurochirurgia di 3 audit quadrimestrali con evidenza delle correzioni clinico-chirurgiche messe in atto	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21105C] Procedura per pazienti affetti da neoplasie primitive dell'encefaloCodifica procedurale dell'iter terapeutico dei pazienti affetti da neoplasie maligne primitive dell'encefalo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;*	Valutazione dell'attuale protocollo procedurale dei pazienti affetti da neoplasie primitive dell'encefalo ed eventuale implementazione dello stesso sulla base delle linee guida nazionali ed internazionali	14,29	80% dei pazienti presi in carico per la visita radioterapica entro 3 settimane dalla richiesta. 80% dei pazienti che iniziano il trattamento radiante entro 3 mesi dall'intervento chirurgico.	entro 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: RID/RPA e Responsabili Infermieristici di Struttura* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia; (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia; (2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Pianificare e realizzare una serie di "Visite di autovalutazione" da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID/RPA e degli Infermieri "Link Professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di garantire gli standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento	14,26	Almeno una visita da parte di ciascun Responsabile Infermieristico nella Struttura di Afferenza e con il RID/RPA in altra Struttura del DAI	Entro aprile 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21101] Attività chirurgica ambulatoriale ORLconsolidare attività chirurgica ambulatoriale in ambulatorio classe A {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti medici e comparto*	incremento attività chirurgica in anestesia locale in ambulatorio classe A per ridurre occupazione sala operatoria in anestesia generale	16,67	Incremento attività rispetto al 2023: numero di casi	Entro il 31/12/2024
[21102] Attività di aggiornamento della dirigenza medicaorganizzazioni cadenzata riunioni di aggiornamento medico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti medici*	organizzazione di meeting nell'ambito dell'unità operativa con argomenti clinici sui quali eseguire una revisione della letteratura scientifica e una valutazione critica di applicabilità delle linee guida vigenti	16,67	Organizzazione e formalizzazione di almeno un incontro/meeting al mese (con raccolta firme dei presenti e invio all'ufficio aggiornamento di asugi): almeno 12 incontri entro 31 dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21106C] Formazione Continua ed ECMPartecipazione ai corsi FAD connessi al PNRR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Dipartimento/Piattaforma e Coordinatori Infermieristici* *Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Supervisionare le iscrizioni al Corso "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (ICA)" Monitorare la partecipazione al corso (personale del comparto)	16,67	Rendicontazione con cadenza trimestrale al RID/RPA da parte dei Coordinatori Infermieristici della partecipazione al Corso FAD e-learning "La prevenzione delle infezioni ospedaliere - (ICA)" e relazione finale del RID/RPA	Entro 31/12/2024
[21103] Impianti cocleariconsolidamento come centro di riferimento per gli impianti cocleari nell'adulto; l'ORL del Burlo è a sua volta centro di riferimento per l'impianto cocleare nel bambino {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti medici Gatto (responsabile SS impianti cocleari), Tirelli; , due logopediste, due tecnici audiometristi*	incremento di attività	16,67	Nel 2023 eseguiti 31 impianti Nel 2024 mantenimento numero del 2023	Entro il 31/12/2024
[21107C] Incontri multidisciplinari pazienti oncologici multiequipeOrganizzare regolarmente incontri clinici tra otorino, radioterapia e oncologia per la discussione dei casi afferenti all'UO ORL di Cattinara {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza medica otorino*	Organizzazione bisettimanale di incontri tra varie specialità per la programmazione di terapie per pazienti oncologici	16,67	Invio di report sul numero di casi trattati in multiequipe e sul numero di incontri effettuati	almeno 20 incontri entro 31 dicembre 2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	Pianificare e realizzare una serie di "Visite di autovalutazione" da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID/RPA e degli Infermieri "Link Professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di garantire gli standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento	16,65	Almeno una visita da parte di ciascun Responsabile Infermieristico nella Struttura di Afferenza e con il RID/RPA in altra Struttura del DAI	Entro aprile 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: RID/RPA e Responsabili Infermieristici di Struttura *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia; (2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[95] 1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica 1.13.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;*	Assicurare adeguati volumi di prestazioni/anno per ogni centro di erogazione	10,00	N° di prestazioni/anno erogate in ogni centro di erogazione	>=1400 ovvero >= volumi 2019
[96] 1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica 1.13.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;*	Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	10,00	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate	<25%
[21104] Attività di ricercaProduzione di attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutta la Struttura*	Produrre pubblicazioni scientifiche	10,00	Almeno 15 pubblicazioni su riviste con IF	Entro il 31/12/2024
[21105] Distribuzione diretta dei medicinaliOttimizzare i percorsi assistenziali e le ricadute economiche sul SSR attraverso il mantenimento della distribuzione diretta dei medicinali a tutti i pazienti ambulatoriali per i quali essa è indicata {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Selezionare i pazienti ai quali è indicata la consegna diretta dei medicinali Provvedere alla distribuzione diretta dei medicinali	10,00	Distribuzione diretta dei medicinali a tutti i pazienti ambulatoriali per i quali essa è indicata	Entro il 31/12/2024
[21108C] Disturbi dello spettro autisticoMantenimento/implementazione del progetto attivato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con una diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo o una disabilità cognitiva o intellettiva senza interessamento motorio o sensoriale, di età adulta (>17 anni) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutta la Struttura SC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale; Comparto Clinica Oculistica Degenza ;SC Anestesia e Rianimazione* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente da sottoporre in regime ambulatoriale a cure odontoiatriche del paziente da sottoporre a cure odontoiatriche con sedazione Erogazione della prestazione odontoiatrica con la presenza dell'anestesista Assistenza successiva presso il reparto di Clinica Oculistica - Servizio di Day Surgery Degenza fino alla dimissione del paziente	10,00	Mantenimento del progetto attraverso la presa in carico integrata dei pazienti che presentano i criteri di inclusione	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21106C] Formazione Continua ed ECMPartecipazione ai corsi FAD connessi al PNRR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Dipartimento/Piattaforma e Coordinatori Infermieristici* *Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Supervisionare le iscrizioni al Corso "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (ICA)" Monitorare la partecipazione al corso (personale del comparto)	10,00	Rendicontazione con cadenza trimestrale al RID/RPA da parte dei Coordinatori Infermieristici della partecipazione al Corso FAD e-learning "La prevenzione delle infezioni ospedaliere - (ICA)" e relazione finale del RID/RPA	Entro 31/12/2024
[21106] Odontoiatria Pubblica in Carcere con team Odontoiatra-InfermiereMantenimento offerta odontoiatrica presso il Carcere di ASUGI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutta la Struttura Complessa di Clinica Maxillo Facciale e Odontostomatologia*	Garantire le prestazioni odontoiatriche in Carcere con team Odontoiatra-Infermiere	10,00	Mantenimento apertura dell'Ambulatorio in Carcere. Prestazioni odontoiatriche in Carcere con team Odontoiatra-Infermiere 2024>=2023	Entro il 31/12/2024
[21109C] Percorsi diagnostici terapeutici: tumori cute3.1 Attivazione di un percorso condiviso con la S.C Clinica Dermatologica per la diagnosi e il trattamento dei secondarismi o tumori primitivi della cute suscettibili di Elettro Chemio Terapia in anestesia generale **3.2 Mantenimento/implementazione del percorso condiviso con la S.C Clinica Dermatologica per la diagnosi e il trattamento delle malattie muco-cutanee, con particolar riferimento ai disturbi vescicolo bollosi, attraverso una valutazione condivisa dei pazienti con piano di cura avviato {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutta la Struttura*	Valutazione condivisa del paziente Presa in carico integrata	10,00	3.1 Attivazione del percorso 3.2 mantenimento/implementazione del percorso attivato nel 2023	Entro il 31/12/2024
[21107] Qualità e sicurezza nel processo di sterilizzazione della strumentazione chirurgicaRiorganizzazione logistica e strutturale della Sala di Sterilizzazione in linea con i riferimenti normativi e regolamentari {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutta la Struttura*	Riorganizzare il processo di sterilizzazione a seguito dei cambiamenti logistici e strutturali Garantire adeguata formazione al personale	10,00	Attivazione delle procedure per l'aggiornamento della nuova Sala di Sterilizzazione Evidenza della formazione del personale attraverso breve relazione	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	Pianificare e realizzare una serie di "Visite di autovalutazione" da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID/RPA e degli Infermieri "Link Professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di garantire gli standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento	10,00	Almeno una visita da parte del Responsabile Infermieristico nella Struttura e con il RID/RPA in altra Struttura del DAI	Entro aprile 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: RID/RPA e Coordinatore Infermieristico *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21108] Ambulatorio malattie rare ocularilmplementazione dell'attività dell'ambulatorio malattie rare oculari {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dario Marangoni Dr.ssa Anna Coslovich*	Affiancamento di metodiche diagnostiche (OCT ed esami elettrofisiologici) alla visita ambulatoriale.	4,55	Aumento delle visite e degli esami di approfondimento diagnostico nei pazienti con malattie rare oculari	Entro il 31/12/2024
[21109] Ambulatorio uveitiAvvio dell'ambulatorio per la diagnosi ed il trattamento delle uveiti {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dr.ssa Marcella Pedio*	Apertura di un nuovo ambulatorio con agenda per le visite e per i controlli nei pazienti affetti da uveite e per il loro indirizzamento verso indagini di approfondimento diagnostico	4,55	Numero di prestazioni ambulatoriali nei pazienti affetti da uveite. Evidenza apertura nuovo ambulatorio	Entro il 31/12/2024
[261] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica: ranibizumab (S01LA04)Contenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	4,55	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: rapporto a unità posologica ranibizumab (S01LA04)/S01LA commerciali - incremento % 2024 su 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	4,45	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21110] Controllo dell'appropriatezza delle impegnativeControllo dell'appropriatezza delle impegnative {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Controllo dell'appropriatezza delle impegnative per prestazioni ambulatoriali B e D provenienti da invianti esterni alla Clinica Oculistica 2. Nel caso di impegnative non appropriate contatto con il medico inviante per sollecitare maggiore attenzione nel redigere le impegnative	4,55	Redazione di un report riportante il numero di impegnative non appropriate e il numero di contatti con i medici esterni invianti	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dr. Gian Marco Guerin				
[21110C] Diminuzione della %di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 oreStesura di un protocollo di Degenza Breve Geriatrica e attivazione del servizio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto della SC Clinica Oculistica e Servizio di Day Surgery Degenza* *Strutture coinvolte: (3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Incontri preliminari per la condivisione del percorso Analisi della letteratura Stesura del protocollo Disponibilità di un posto letto/die presso il Servizio di Day Surgery Degenza per paziente in dimissione dalla Geriatria, previa telefonata da parte dello Specialista Geriatra	4,55	Entro febbraio 2024 formulazione di un protocollo condiviso pubblicato in Intranet Da febbraio attivazione della sperimentazione con disponibilità di un posto letto in Day Surgery previo accordo telefonico per paziente in dimissione dalla SC Geriatria	Entro il 31/12/2024
[21108C] Disturbi dello spettro autisticoMantenimento/implementazione del progetto attivato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con una diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo o una disabilità cognitiva o intellettiva senza interessamento motorio o sensoriale, di età adulta (>17 anni) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutta la Struttura SC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale; Comparto Clinica Oculistica Degenza ;SC Anestesia e Rianimazione* *Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente da sottoporre in regime ambulatoriale a cure odontoiatriche del paziente da sottoporre a cure odontoiatriche con sedazione Erogazione della prestazione odontoiatrica con la presenza dell'anestesista Assistenza successiva presso il reparto di Clinica Oculistica - Servizio di Day Surgery Degenza fino alla dimissione del paziente	4,55	Mantenimento del progetto attraverso la presa in carico integrata dei pazienti che presentano i criteri di inclusione	Entro il 31/12/2024
[21106C] Formazione Continua ed ECMPartecipazione ai corsi FAD connessi al PNRR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Dipartimento/Piattaforma e Coordinatori Infermieristici* *Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Supervisionare le iscrizioni al Corso "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (ICA)" Monitorare la partecipazione al corso (personale del comparto)	4,55	Rendicontazione con cadenza trimestrale al RID/RPA da parte dei Coordinatori Infermieristici della partecipazione al Corso FAD e-learning "La prevenzione delle infezioni ospedaliere - (ICA)" e relazione finale del RID/RPA	Entro 31/12/2024
[21111C] Governo delle liste d'attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato - Revisione e sviluppo dei processi aziendaliStesura di procedura per l'intervento di estrazione di cataratta in anestesia topica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Clinica Oculistica e RID/RPA*	Gruppo di lavoro per la redazione della procedura: prof Daniele Tognetto,prof Umberto Lucangelo, dottor Gian Marco Guerin; dott.ssa Loredana De Simoni; prof. Dario Marangoni Attivazione della procedura (SC Clinica Oculistica e SC Anestesia e Rianimazione)	4,55	Attivazione del percorso del paziente che non ha eseguito la visita anestesiologica pre-operatoria a seguito della stratificazione del rischio intraoperatorio	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21111] Monitoraggio mensile delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche della Clinica OculisticaMonitoraggio mensile delle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche della Clinica Oculistica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott.ssa Adelia Zagidullina Dott. Gian Marco Guerin*	1. Monitoraggio del numero di prestazioni mensili erogate dalla Clinica Oculistica 2. Monitoraggio della corretta redazione dell'impegnativa per ogni servizio ambulatoriale	4,55	1. Redazione di un report mensile, semestrale ed annuale riportante il tipo e il numero di prestazioni erogate dalla Clinica Oculistica 2. Confronto con il numero ed il tipo delle prestazioni erogate dall'anno 2011 fino ad oggi	Entro il 31/12/2024
[21112] Monitoraggio trattamenti intrvitrealiMonitoraggio mensile delle iniezioni intravitreali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. ssa Daniela Fanni Dott. Gian Marco Guerin Dott. Andrea Gaggino*	1. Monitoraggio mensile, semestrale ed annuale del numero di iniezioni intravitreali erogate dalla Clinica Oculistica 2. Monitoraggio del tipo di farmaco utilizzato, della patologia in cui è stato applicato e del costo relativo	4,55	Redazione di un report mensile, semestrale ed annuale riportante: 1. il numero di iniezioni suddivise secondo la patologia trattata, la provenienza del paziente, il caso (naive o già trattato), l'eventuale switch terapeutico in casi resistenti ad altri farmaci, il costo relativo 2. il confronto con gli anni precedenti per alcune variabili	Entro il 31/12/2024
[21112C] Nuovo protocollo operativo intervento di cataranttaApplicazione del protocollo operativo "intervento di cataratta: procedura operativa" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della Clinica Oculistica Personale del Comparto Tutto il personale della Sala* *Strutture coinvolte: (3580) Day Surgery;*	Attivazione di sedute operatorie aggiuntive per gli interventi di cataratta secondo i criteri del protocollo	4,55	Aumento del numero di interventi di cataratta rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
[21113] Percorso diagnostico-terapeutico dedicato ai pazienti affetti da glaucoma in attesa di trattamento laserCreazione di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato ai pazienti affetti da glaucoma in attesa di trattamento laser {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott.ssa Marcella Pedio Dott.ssa Gabriella Cirigliano*	Apertura di un'agenda per la prenotazione della prestazione Laser Trabeculoplastica Selettiva (SLT)	4,55	Numero di trattamenti di Laser Trabeculoplastica Selettiva (SLT)	Entro il 31/12/2024
[21114] Percorso diagnostico-terapeutico dedicato ai pazienti candidati a chirurgia del glaucomaCreazione di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato ai pazienti candidati a chirurgia del glaucoma {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott.ssa Marcella Pedio Dott.ssa Gabriella Cirigliano*	Apertura di un nuovo ambulatorio con agenda interna per il follow-up e per la preparazione di pazienti con patologia glaucomatosa ad indirizzamento chirurgico	4,55	Aumento delle visite e dei controlli oculistici di pazienti glaucomatosi con indirizzamento chirurgico	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21115] Prelievo e analisi dello scraping corneale per le cheratiti severeOttimizzazione delle procedure di prelievo e analisi dello scraping corneale per le cheratiti severe {tipo obiettivo: Aziendale}	Avvio di una nuova metodica di prelievo e coltura dei campioni oculari ottenuti mediante scraping corneale con semina diretta su piastre in fase di prelievo: - vetrini per creare strisci per le colorazioni microbiche - Saboraud agar per la coltura fungina - Agar cioccolato per gli aerobi - brodo di sangue agar e tioglicolato per aerobi e anaerobi - salina sterile per trasportare campioni che richiedono la semina in laboratorio con mezzi altrimenti non disponibili *Personale coinvolto: Dott.ssa Rosa Giglio Dott. Leandro Inferrera*	4,55	Evidenza dei risultati dell'introduzione della nuova metodica	Entro il 31/12/2024
[21116] Prenotazione CUP ambulatorio di chirurgia vitreoretinicaPrenotazione di prime visite oculistiche tramite CUP presso l'ambulatorio di chirurgia vitreoretinica {tipo obiettivo: Aziendale}	Apertura di un'agenda CUP con possibilità di prenotazione di prime visite oculistiche presso l'ambulatorio di chirurgia vitreoretinica su invio del MMG o dell'oculista curante *Personale coinvolto: Dott. Gian Marco Guerin Dott.ssa Carmen Dell'Aquila Dott. Marco Pastore*	4,55	Aumento del numero di prime visite oculistiche presso l'ambulatorio di chirurgia vitreoretinica prenotate presso CUP su invio del MMG o dell'oculista curante esterno	Entro 31/12/2024
[21117] Protocollo operativo per le visite ambulatoriali interne eseguite giornalmente presso l'ambulatorio di reparto al Polo TecnologicoStesura di un protocollo operativo per le visite ambulatoriali interne eseguite giornalmente presso l'ambulatorio di reparto al Polo Tecnologico {tipo obiettivo: Aziendale}	Redazione di un protocollo operativo che definisca il percorso dei pazienti ambulatoriali in visita presso l'ambulatorio di reparto (controlli, moduli pre-operatori, e controlli post-chirurgici). In particolare va definito il percorso di coloro che necessitino di approfondimenti diagnostici strumentali che prevedano lo spostamento del paziente presso gli ambulatori di Oculistica siti al primo piano dell'edifico H dell'Ospedale Maggiore *Personale coinvolto: Dott.ssa Adelia Zagidullina*	4,55	Redazione di un protocollo operativo e sua validazione presso la Direzione Sanitaria	Entro il 31/12/2024
[21118] Riduzione dei tempi d'attesa per la chirurgia del trapianto di corneaRiduzione dei tempi d'attesa per la chirurgia del trapianto di cornea {tipo obiettivo: Aziendale}	Aumento del numero di interventi di cheratoplastica lamellare e di cheratoplastica perforante a tutto spessore *Personale coinvolto: Dirigenti Medici Prof. Daniele Tognetto Dott.ssa Rosa Giglio Dott. Leandro Inferrera Personale del comparto afferente all'ambulatorio moduli, al reparto e alla sala operatoria della Clinica Oculistica*	4,55	Aumento del numero di interventi di trapianto di cornea eseguiti nel 2024 rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
[21119] Tempi d'attesa capsulotomia YAG laserRiduzione dei tempi d'attesa per l'esecuzione di capsulotomia YAG laser {tipo obiettivo: Aziendale}	Incremento dei posti disponibli con prenotazione CUP per l'esecuzione di capsulotomie YAG laser erogate dal Servizio di Fluorangiografia e Laser Terapia	4,55	Aumento del numero di capsulotomie YAG laser eseguite presso il Servizio di Fluorangiografia e Laser Terapia rispetto al 2023 e monitoraggio dei tempi di attesa 2024 rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenti Medici Dott. ssa Daniela Fanni Dott. Andrea Gaggino Personale del Comparto Isabella Marsi Romina Grillo Franca Possa Elena Giacovelli Chiara De Nicola Ires Alves De Lima Valentina De Bernardi Elisabetta Petri				
[21120] Tempi di attesa per una visita ortottica nel paziente pediatrico e nell'adultoRiduzione dei tempi di attesa per una visita ortottica nel paziente pediatrico e nell'adulto {tipo obiettivo: Aziendale}	Aumento del numero dei posti prenotabili tramite CUP per le visite ortottiche e per lo studio della motilità oculare	4,55	Aumento delle visite ortottiche nel paziente pediatrico e nel paziente adulto rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Dirigenti Medici Dott.ssa Anna Coslovich Prof. Dario Marangoni Ortottiste Dott.ssa Anna Miani Dott.ssa Paola Trovarelli Dott.ssa Marinella Pinto Dott.ssa Maria Luiga Calella Personale del Comparto Isabella Marsi Arianna Giunchi Ljlijana Slavicek Elena Giacovelli				
[21121] Trattamento intravitreale "Treat and Extend"Avvio del regime di trattamento intravitreale "Treat and Extend" per i pazienti affetti da degenerazione maculare e sottoposti ad iniezioni intravitreali con nuovi farmaci anti VEGF (Brolocizumab e Faricimab) {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Esecuzione di un esame OCT lo stesso giorno del trattamento intravitreale 2. Contestuale pianificazione delle date successive di trattamento al fine di ridurre gli accessi presso la Struttura	4,55	Numero di indagini OCT eseguite lo stesso giorno dell'iniezione intravitreale con Brolocizumab e Faricimab	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Dirigenti Medici Dott. ssa Daniela Fanni Dott.ssa Silvia Rinaldi Dott. Marco Pastore Dott. Andrea Gaggino Personale del Comparto Isabella Marsi Romina Grillo Franca Possa Elena Giacovelli Chiara De Nicola Ires Alves De Lima Valentina De Bernardi Elisabetta Petri Luisa Memoli				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	Pianificare e realizzare una serie di "Visite di autovalutazione" da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID/RPA e degli Infermieri "Link Professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di garantire gli standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento	4,55	Almeno una visita da parte di ciascun Responsabile Infermieristico nella Struttura di Afferenza e con il RID/RPA in altra Struttura del DAI	Entro aprile 2024
Personale coinvolto: RID/RPA e Responsabili Infermieristici di Struttura				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21152C] Accreditamento EUSOMARispetto degli indicatori obbligatori (versione 2024) previsto da accreditamento EUSOMA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza* *Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia Trieste;*	Rispettare tutte le indicazioni per poter mantenere accreditamento EUSOMA	7,14	Mantenimento della certificazione EUSOMA. (Banca dati Dati Breast Unit e report audit 2024) e riconferma della certificazione	Entro il 31/12/2024
[21181C] Appropriatezza delle codifiche di diagnosti di melanoma cutaneoAppropriatezza delle codifiche di diagnosti di melanoma cutaneo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza della Clinica di Chirurgia Plastica e Clinica Dermatologica*	Revisione dei codici di diagnosi negli interventi di asportazione e allargamento dei melanomi cutanei	7,14	Modifica dei codici nell'applicativo G2	Entro il 31/12/2024
[21185] Attività scientificaPubblicazioni in riviste internazionali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza della SC Clinica di Chirurgia Plastica*	Pubblicazione di almeno 3 articoli scientifici in riviste internazionali	7,14	Evidenza delle pubblicazioni su PubMed	Entro il 31/12/2024
[24] C.2 Rete senologica C10.2.2 Bersaglio. Tumone mammella: linfonodo sentinella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	7,14	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	>=71
[22] C.2 Rete senologica H02Z Lea core. Tumore maligno della mammella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	7,18	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90
[23] C.2 Rete senologica H03C Bersaglio. Tumore maligno della mammella, nuovo intervento di resezione {tipo obiettivo: LLGG2024}	Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	7,14	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*				
[48] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.13 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Melanoma Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[42] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.7 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia; (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici superiore al 90%.	Entro il 31/12/2024
[21182C] Evidenza informatica degli interventi multidisciplinariEvidenza informatica degli interventi multidisciplinari {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza della SC Clinica di Chirurgia Plastica e SC Informatica e Telecomunicazioni*	Creazione di metodo, tramite all'applicativo informatico dell'azienda, per evidenziare le sedute operatorie eseguite in team multidisciplinare e in multiequipe	7,14	Estrapolazione del dati annuali con suddivisione per tipo di intervento chirurgico	Entro il 31/12/2024
[21106C] Formazione Continua ed ECMPartecipazione ai corsi FAD connessi al PNRR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Dipartimento/Piattaforma e Coordinatori Infermieristici* *Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Supervisionare le iscrizioni al Corso "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (ICA)" Monitorare la partecipazione al corso (personale del comparto)	7,14	Rendicontazione con cadenza trimestrale al RID/RPA da parte dei Coordinatori Infermieristici della partecipazione al Corso FAD e-learning "La prevenzione delle infezioni ospedaliere - (ICA)" e relazione finale del RID/RPA	Entro 31/12/2024
[21186] Mantenimento occupazione della stanza semi-intensivaMantenimento occupazione della stanza semi-intensiva {tipo obiettivo: Aziendale}	Più del 90% dei lembi microchirurgici effettuano una degenza di 72h nella stanza semi-intensiva della Clinica di Chirurgia Plastica	7,14	Occupazione del posto letto in stanza semi-intensiva	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenza e personale del Comparto della SC Clinica di Chirurgia Plastica				
[21180C] Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezione degli espansori mammariMiglioramento della diagnosti delle infezioni degli espansori mammari mediante l'introduzione della metodica di sonicazione che permette il distacco del biofilm per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi, diminuire la tempistica della terapia empirica effettuando i test di antibiotico-sensibilità in tempi rapidi {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti della SC Clinica di Chirurgia Plastica e SC Microbiologia e Virologia* *Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;*	Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione di 10 espansori mammari infetti	7,14	Miglioramento della diagnosti delle infezioni degli espansori mammari. Presenza della procedura	Entro il 31/12/2024
[21187] Valutazione degli outcome in chirurgia mammaria ricostruttivaValutazione degli outcome in chirurgia mammaria ricostruttiva mediante PROMS {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza medica della Clinica di Chirurgia Plastica e Breast Nurse*	Somministrazione a più dell'80% delle pazienti con ricostruzione mammaria immediata di questionario Breast-Q a 6 mesi e a un anno dall'intervento chirurgico	7,14	Rilevazione degli outcome mediante riassunto dei dati raccolti	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: RID/RPA e Responsabili Infermieristici di Struttura*	Pianificare e realizzare una serie di "Visite di autovalutazione" da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID/RPA e degli Infermieri "Link Professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di garantire gli standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento	7,14	Almeno una visita da parte di ciascun Responsabile Infermieristico nella Struttura di Afferenza e con il RID/RPA in altra Struttura del DAI	Entro aprile 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana; (464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[95] 1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica 1.13.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;*	Assicurare adeguati volumi di prestazioni/anno per ogni centro di erogazione	11,12	N° di prestazioni/anno erogate in ogni centro di erogazione	>=1400 ovvero >= volumi 2019
[96] 1.13 Programma PL16 Programma regionale di odontoiatria pubblica 1.13.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;*	Assicurare un adeguato case mix tra prime visite e visite di controllo e restanti prestazioni	11,11	% di visite odontostomatologiche, ortodontiche, pedodontiche o di chirurgia maxillo facciale (sia prime visite che visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate	<25%
[21018] Attività scientifica di ricercaL'attività di ricerca è la base per il miglioramento di diagnosi e terapia. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti, Odontostomatologia GOMO*	Produzione di attività scientifica di ricerca.	11,11	Almeno due pubblicazioni su rivista con IF o indicizzata o attestazione della submission.	Entro il 31/12/2024
[21019] Formazione sul campo, miglioramento della performance organizzativa, diagnostica e terapeuticaUna struttura sanitaria pubblica di riferimento dovrebbe erogare un servizio con elevato standard di qualità secondo linee guida aggiornate e tale standard dovrebbe essere rispettato dall'intero staff medico-infermieristico. L'aggiornamento sulle recenti acquisizioni in tema organizzativo e clinico diviene necessario per uniformare l'operato dei componenti lo staff. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Odontostomatologia GOMO, Direttore*	Istituzione di due corsi interni, il primo per medici e infermieri sul perfezionamento organizzativo della Struttura e il secondo per medici sul miglioramento qualitativo dell'attività diagnostica e terapeutica.	11,11	Compimento della formazione interna e relazione finale.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21020] Gestione codici B incongrui per il miglioramento della prevenzione e della gestione clinica delle lesioni odontostomatologiche potenzialmente a rischiNell'ambito dell'Odontoiatria Pubblica del FVG le prescrizioni di visita con codice di priorità B sono riservate ai pazienti con lesioni delle mucose orali di qualsiasi origine. L'appropriatezza prescrittiva dei codici B da parte dei MMG risulta fondamentale per la prevenzione primaria delle lesioni odontostomatologiche potenzialmente a rischio e permette di ottimizzare l'attività ambulatoriale diagnostica e intercettiva presso i centri preposti - ove sono presenti agende dedicate i cui slot non devono essere occupati da visite con finalità diverse - e di ridurre le liste d'attesa, dando una risposta prioritaria ai pazienti che realmente necessitino di una valutazione precoce. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Odontostomatologia GOMO, Direttore, Dirigenti.*	Monitoraggio delle prescrizioni con codice B incongruo, individuazione dei MMG inadempienti e loro richiamo e formazione attraverso contatti diretti (telefono, mail) e/o riunioni plenarie.	11,11	Documentazione dell'avvenuta formazione degli inadempienti e/o delle eventuali riunioni plenarie e relazione finale.	Entro il 31/12/2024
[21021] Percorso disabili e prevenzione primaria di patologie dento-parodontali nei pazienti con fragilità psichica, cognitiva e fisicaConsolidati l'impegno alle visite di soggetti che afferiscono ai centri diurni per disabili dell'Isontino e la definizione di un percorso preferenziale dei pazienti con fragilità psichica, cognitiva e fisica, è opportuno il mantenimento di tale attività finalizzandola alla prevenzione delle affezioni dento-parodontali attraverso la messa in atto di cure da espletare ove possibile ambulatoriamente e limitando il ricorso all'anestesia generale ai casi con compliance minima o nulla. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Odontostomatologia GOMO, Direttore, Dirigenti, Comparto.*	Attività di screening presso i centri diurni; espletamento in tempi brevi delle cure ambulatoriali; limitazione del numero d'interventi ai disabili in S.O.	11,11	Mantenimento delle visite nei centri diurni, resoconto finale con centri, data e numero di pazienti visitati. Monitoraggio dell'attività ambulatoriale (delta positivo rispetto a quanto già effettuato nel 2023) e di quella in S.O. (numero d'interventi non superiore al 30% del totale degli interventi in S.O.); resoconto finale.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21022] Riduzione tempi d'attesa per interventi in Sala OperatoriaNell'ambito della pre-ospedalizzazione, la visita anestesiologica rappresenta uno degli step fondamentali per la riduzione delle morbilità e la mortalità post-operatoria per cause chirurgiche o anestesiologiche. La pre-ospedalizzazione avviene precedentemente all'intervento e permette di ridurre la degenza pre-operatoria, e tutti gli esami (prelievo ematico, ECG, eventuali indagini radiologiche) devono essere eseguiti in un lasso di tempo che non superi i 30 giorni dalla data dell'intervento programmato. Il rispetto dei tempi concorre alla riduzione delle liste d'attesa. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti, Comparto*	Ottimizzare il flusso dei pazienti che necessitano di visita anestesiologica pre-operatoria in modo da garantire il successivo intervento chirurgico entro i 15 gg da tale visita (tenendo comunque in considerazione la possibilità di patologie neoinsorte, rinunce o assenze per altri motivi da parte del paziente che esitano in una sospensione o annullamento dell'intervento programmato).	11,11	n° di interventi chirurgici in SO odontostomatologica di Gorizia eseguiti entro 15 gg dalla visita anestesiologica > 70% del totale	Entro il 31/12/2024
[21023] Segnalazione delle ADRLa segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini (ADR, Adverse Drug Reaction) consentono di rilevare potenziali segnali di allarme relativi all'uso dei medicinali così da renderli più sicuri, a beneficio di tutti i pazienti. La normativa europea sulla farmacovigilanza richiede a tutti gli operatori sanitari e ai cittadini di segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa (grave e non grave, nota e non nota). Il documento annuale 'MONITORAGGIO DELLE SOSPETTE REAZIONI AVVERSE A MEDICINALI IN FRIULI VENEZIA GIULIA - Report di Farmacovigilanza' intercetta l'amoxicillina-ac.clavulanico tra i farmaci maggiormente associati a segnalazione di ADR, con un numero assoluto pari a 11 (comunque in riduzione rispetto al numero di segnalazioni degli anni precedenti). Il suddetto antimicrobico rientra fra i farmaci di prima scelta nella terapia e profilassi in ambito odontostomatologico. La segnalazione riguarda in ogni caso tutti i farmaci prescritti nella Struttura. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Odontostomatologia GOMO, Direttore, Dirigenti*	Segnalazione delle reazioni avverse a farmaci, con particolare attenzione all'amoxicillina-ac.clavulanico, mediante compilazione on-line del modulo AIFA.	11,11	N° di segnalazioni totali/anno >8	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21024] Valutazione di chiarezza delle informazioni trasferite ai pazienti e loro comprensioneLa comprensione da parte del paziente delle informazioni riguardanti la diagnosi, il piano di trattamento e la prognosi della patologia è fondamentale nell'ottica di ottimizzare la collaborazione tra paziente e curante. A tal fine, si propone di intraprendere un percorso valutativo basato sul feedback del paziente su qualità, completezza e chiarezza comunicativa attraverso l'analisi di un questionario somministrato per un mese ogni 3 a partire da aprile 2024. {tipo obiettivo: Aziendale}	Predisposizione di un questionario da consegnare al paziente insieme al referto della visita (con accessi U, B, D, P) affinché segnali la chiarezza di quanto è stato spiegato e riportato nel referto utilizzando una scala di tipo VAS con intervalli quartili (0-25% - 26-50% - 51-75% - 76-100%). Analisi dei dati. Riunioni di reparto in cui discutere i dati, definirne le ragioni degli esiti e apportare eventuali manovre migliorative.	11,11	Resoconto dettagliato dei dati e dell'analisi e verbali delle riunioni collegiali.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Odontostomatologia GOMO, Direttore, Dirigenti, Comparto				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[133] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C2A.C Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(465) DAI Chirurgia;*	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	16,65	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<1,00 (valore 2022 1,14)
[21110C] Diminuzione della %di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 oreStesura di un protocollo di Degenza Breve Geriatrica e attivazione del servizio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto della SC Clinica Oculistica e Servizio di Day Surgery Degenza* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;*	Incontri preliminari per la condivisione del percorso Analisi della letteratura Stesura del protocollo Disponibilità di un posto letto/die presso il Servizio di Day Surgery Degenza per paziente in dimissione dalla Geriatria, previa telefonata da parte dello Specialista Geriatra	16,67	Entro febbraio 2024 formulazione di un protocollo condiviso pubblicato in Intranet Da febbraio attivazione della sperimentazione con disponibilità di un posto letto in Day Surgery previo accordo telefonico per paziente in dimissione dalla SC Geriatria	Entro il 31/12/2024
[21108C] Disturbi dello spettro autisticoMantenimento/implementazione del progetto attivato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con una diagnosi di disturbo dello spettro dell'autismo o una disabilità cognitiva o intellettiva senza interessamento motorio o sensoriale, di età adulta (>17 anni) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutta la Struttura SC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale; Comparto Clinica Oculistica Degenza ;SC Anestesia e Rianimazione* *Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;*	Presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare del paziente da sottoporre in regime ambulatoriale a cure odontoiatriche del paziente da sottoporre a cure odontoiatriche con sedazione Erogazione della prestazione odontoiatrica con la presenza dell'anestesista Assistenza successiva presso il reparto di Clinica Oculistica - Servizio di Day Surgery Degenza fino alla dimissione del paziente	16,67	Mantenimento del progetto attraverso la presa in carico integrata dei pazienti che presentano i criteri di inclusione	Entro il 31/12/2024
[21106C] Formazione Continua ed ECMPartecipazione ai corsi FAD connessi al PNRR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Dipartimento/Piattaforma e Coordinatori Infermieristici* *Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;*	Supervisionare le iscrizioni al Corso "Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere (ICA)" Monitorare la partecipazione al corso (personale del comparto)	16,67	Rendicontazione con cadenza trimestrale al RID/RPA da parte dei Coordinatori Infermieristici della partecipazione al Corso FAD e-learning "La prevenzione delle infezioni ospedaliere - (ICA)" e relazione finale del RID/RPA	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21192] Programma PL16 - Programma regionale di Odontoiatria PubblicaReportistica sull' attività svolta nell'ambito regionale di Odontoiatria Pubblica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento di Chirurgia Specialistica*	Analisi dati Redigere reportistica	16,67	Evidenza di due report semestrali	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: RID/RPA e Responsabili Infermieristici di Struttura/U.A* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Pianificare e realizzare una serie di "Visite di autovalutazione" da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID/RPA e degli Infermieri "Link Professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di garantire gli standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento	16,67	Almeno una visita da parte di ciascun Responsabile Infermieristico nella Struttura di Afferenza e con il RID/RPA in altra Struttura del DAI	Entro aprile 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[24] C.2 Rete senologica C10.2.2 Bersaglio. Tumone mammella: linfonodo sentinella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	7,14	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	>=71
[22] C.2 Rete senologica H02Z Lea core. Tumore maligno della mammella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	7,18	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90
[23] C.2 Rete senologica H03C Bersaglio. Tumore maligno della mammella, nuovo intervento di resezione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	7,14	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0
[50] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea coreGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	7,14	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[45] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone; (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[49] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.14 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[42] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.7 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici superiore al 90%.	Entro il 31/12/2024
[44] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.9 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità per: - colecistectomia laparoscopica - emorroidectomia - riparazione ernia inguinale	7,14	% rispetto TA 2024 > % rispetto TA 2023 se miglioramento < 10 punti percentuali: non raggiunto se miglioramento < 30 punti percentuali: raggiunto al 50% se miglioramento >= 30 punti percentuali: raggiunto al 80% se %TA >=90% raggiunto al 100%	Entro il 31/12/2024
[51] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.bGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	7,14	Ameno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024
[53] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.dGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	7,14	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità D erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024
[21100C] Integrazione del personale della Clinica Patologie del Fegato e della Clinica ChirurgicaProcedure non eseguibili presso ospedale Maggiore Implementare l'integrazione del personale della S.C. Clinica Patologie del Fegato e della S.C. Clinica Chirurgica per la presa in carico degli assistiti della S.C. Clinica Patologie del Fegato presso la S.C. Clinica Chirurgica per procedure non eseguibili presso Ospedale Maggiore secondo appropriatezza ed efficienza operativa {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale dirigenza medica e comparto del CPF in collaborazione con comparto della Clinica chirurgica* *Strutture coinvolte: (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;*	Revisione delle Check-list da parte della dirigenza medica e comparto del CP e comparto Clinica Chirurgica a tutto il personale coinvolto.	7,14	Evidenza delle ISTRUZIONI OPERATIVE relative alle indagini: CEAT - TERMOABLAZIONE - LEGATURA VARICI ESOFAGEE - MISURAZIONE PRESSIONE PORTALE aggiornate e report n di pazienti trattati presso la SC Clinica Chirurgica	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto Direttore e Dirigenti Medici della UCA Clinica Chirurgica, della UCA Clinica Ortopedica.* *Responsabile Infermieristico di Piattaforma Assistenziale e di Struttura* *Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(465) DAI Chirurgia;*	Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Chirurgia del Dipartimento.	7,14	Compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni struttura al mese dal febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	7,14	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia; (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia; (2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[136] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C10.1.1 Bersaglio. Ricoveri sopra soglia {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);*	Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	7,18	Percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	>= 90% (valore 2022 95,93%)
[21090] Attività Scientifica e di ricercamantenere una produzione scientifica costante nel tempo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale della Clinica Urologica*	Produzione attività scientifica e di ricerca.	7,14	Almeno 5 pubblicazioni indexate su pubmed nel corso 2024	Entro il 31/12/2024
[21091] Collaborazione SC Clinica Urologica - SC Nefrologia per la gestione multidiscplinare dei pazienti con urolitiasiConsolidare la collaborazione con la SC Nefrologia per la gestione multidisciplinare del pz con urolitiasi {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza SC Clinica Urologica e SC Nefrologia*	mantenimento dell'attività	7,14	Almeno 10 procedure	Entro il 31/12/2024
[21104C] Collaborazione SC Clinica Urologica - SC Urologia di Gorizia per il trattamento extracorporeo (ESWL) della calcolosi renoureterale di pazienti dell'IsCreare una collaborazione con la SC di Urologia di Gorizia in modo da offrire anche ai pz afferenti all'area isontina un trattamento mininvasivo della calcolosi renoureterale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica, personale del comparto*	Trattamento della calcolosi renoureterale di pazienti dell'isontino tramite la creazione di una seduta di ESWL dedicata.	7,14	Almeno 40 procedure eseguite in pazienti residenti nell'isontino	Entro il 31/12/2024
[21103C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologicariuscirte a liberare spazi di sala operatori per la patologia tumorale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare, Dirigenza e Personale del comparto della Clinica Urologica*	mantenimento attività di radiologia interventistica endourologica (posizionamento stent ureterali, sostituzione nefrostomie, nefrostomie, etc) in collaborazione con la SC di Clinica Urologica.	7,14	>= 120 procedure	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[43] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.8 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[21092] Incremento attività ESWL per calcolosi urinariaaumentare il trattamento mininvasivo della calcolosi ureterale con le onde d'urto al fine di liberare spazi operatori per la patologia tumorale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto della Clinica Urologica*	continuazione e mantenimento dell'attività di trattamento mininvasivo della calcolosi	7,14	Almeno 260 procedure	Entro il 31/12/2024
[21093] Miglioramento qualità delle prestazioni: gruppo endometriosi Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del "gruppo endometriosi'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica*	Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del "gruppo endometriosi'.	7,14	Valutazione individuale per dirigente. Almeno 50% presenze/anno: raggiunto. >30% presenze/anno: parzialmente raggiunto. <30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica.	Entro il 31/12/2024
[21094] Miglioramento qualità delle prestazioni: gruppo uro-oncologico Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del "gruppo uro-oncologico'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto Clinica Urologica*	Valorizzare ed incentivare la partecipazione della Dirigenza e Comparto della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del "gruppo uro-oncologico'.	7,14	Valutazione individuale per dirigente. Almeno 50% presenze/anno: raggiunto. >30% presenze/anno: parzialmente raggiunto. <30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica.	Entro il 31/12/2024
[21095] Miglioramento qualità delle prestazioni: prostate cancer unit Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari della "prostate cancer unit". {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto Clinica urologica*	Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari della "prostate cancer unit".	7,14	Valutazione individuale per dirigente Almeno 50% presenze/anno: raggiunto. >30% presenze/anno: parzialmente raggiunto. <30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21089] Organizzazione multidisciplinari 'pavimento pelvico'Prosecuzione del lavoro con discussione comune dei casi clinici con le altre strutture afferenti al gruppo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica*	Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del gruppo 'disfunzioni del pavimento pelvico'.	7,14	Valutazione individuale per dirigente. Almeno 50% presenze/anno: raggiunto. >30% presenze/anno: parzialmente raggiunto. <30%, non raggiunto.	Entro il 31/12/2024
[21096] Presa carico dei pazienti affetti da carcinoma uroteliale non muscolo invasivo, provenienti dal Sanatorio Triestino ed aventi indicazione ad eseguireGarantire una gestione completa e coordinata del paziente affetto da carcinoma vescicale non muscolo-invasivo, ottimizzando l'outcome clinico e l'aspettativa di vita del paziente. Verrà stilato semestralmente un report dei pazienti inviati presso la Cl. Urologica che hanno eseguito terapia endovescicale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica*	1. Valutazione iniziale da parte dell'urologo di riferimento presso il Sanatorio Triestino ed indicazione ad eseguire terapia endovescicale con Mitomicina C o immunoterapia con BCG in relazione all'istotipo ed alla stratificazione della classe di rischio del paziente in conformità con le linee guida dell'European Urological Association (EAU). 2. Condivisione del caso clinico e dell'indicazione terapeutica con i colleghi della Cl. Urologica dedicati al carcinoma uroteliale ed alla gestione della terapia endovescicale. Comunicazione del nominativo del paziente e del recapito telefonico. 3. Il paziente verrà contattato dal personale della Cl. Urologica per essere informato della data in cui eseguirà la terapia. 4. Esecuzione della terapia endovescicale come prescritta presso il Centro Unico Somministrazione Antiblatisci, Ospedale Maggiore. 5. Al termine del ciclo di instillazioni, il paziente verrà re-indirizzato allo Specialista Urologo di riferimento presso il Sanatorio Triestino per il successivo follow-up.	7,14	Formalizzazione del percorso di presa carico dei pazienti provenienti dal Sanatorio Triestino affetti da carcinoma vescicale non muscolo invasivo con indicazione ad eseguire terapia endovescicale.	2 report semestrale
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale}	Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Chirurgia del Dipartimento.	7,14	Compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni struttura al mese dal febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Comparto Direttore e Dirigenti Medici della UCA Clinica Chirurgica, della UCA Clinica Ortopedica. *Responsabile Infermieristico di Piattaforma Assistenziale e di Struttura* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(465) DAI Chirurgia;*				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	7,14	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[131] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H05Z Lea core. Colecistectomie laparoscopiche {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	9,10	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90 (valore 2022 72,70)
[14] A.1.3 Screening colon retto A.1.3.c. Cartelle endoscopiche compilate correttamente {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica	9,09	% di cartelle endoscopiche compilate correttamente	?95%
[15] A.1.3 Screening colon retto A.1.3.d. Colonscopia {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello	9,09	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ?90%	>= 90%
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste; (2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[45] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	9,09	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[21132C] Green endoscopy 2024Studio sperimentale ' osservazionale per ottimizzare il riciclo dei rifiuti prodotto presso S C di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale di Cattinara **' {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza e comparto*	Analisi della produzione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03* e raccolta differenziata prodotti presso SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ' Pianificazione della formazione per sensibilizzare il personale sulla tematica della raccolta differenziata mirata; ' Piano attuativo della differenziazione dei rifiuti. ' Pianificazione della formazione del personale della ditta in appalto per la sanificazione ambientale, sulla nuova introduzione della tematica raccolta differenziata mirata prodotti presso SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	9,09	1-redazione entro il 30 giugno del report di 3 mesi di produzione rifiuti sanitari a rischio infettivo 2 - fornazione del 80% del personale della SC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Cattinare sui temi della raccolta differenziata e sull'applcazione del nuovo progetto green endoscopy 3 - raccota differenziata con redazione del diario giornaliero della produzione dei rifiuti con annotazione dei kg prodotti per singola raccolta differenziata 4 -valutazione finale entro il 31/12/2023 dei quantitativi prodotti e del conseguente relativo risparmio . 5- adeguamento sulle indicazioni operative agli operatori della ditta in appalto per la sanificazione ambientale, addetti alla chiusura e sistemazione nel deposito temporaneo di reparto della differenziata e sull'applicazione del nuovo progetto gree endoscopy	Entro il 31/12/2024
[21134C] NTEGRAZIONE DELLA RETE DELLEL MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALIA supporto della Rete delle Malattie infiammatorie croniche intestinali, come dal LLGG2024 C.6, presa in carico integrata con il dipartimento di medicina dei pazienti con MICI per garantire la continuità delle cure e l'adesione al programma terapeutico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore e dirigenza Gastoenterologia, Direttore del DAI, Comparto del DH, Prosecuzione cure, Ambulatori del DAI Medico*	I pazienti affetti da MICI in carico alla SC GASTROENTEROLOGIA afferiscono al DH, Prosecuzione cure e Ambulatori del DAI Medico di Area Giuliana per la somministrazione infusiva periodica del trattamento terapeutico specifico.	9,09	Nel corso dell'anno saranno presi in carico un N° uguale o superiore a 70 pazienti della SC GASTROENTEROLOGIA	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21033C] Percorso diagnostico terapeutico: urgenze emorragiche apparato digerentePDTA urgenze emorragiche apparato digerente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, dirigenza, comparto* *Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Diffusione del PDTA alla strutture interssate con incontri dedicati Monitoraggio per 6 mesi delle richieste di endoscopia d'urgenza in regime di reperibiltà Valutazione aderenza delle richieste al PDTA	9,09	Formalizzazione con decreto aziendale Applicazione del PDTA	Entro il 31/12/2024
[21133C] Sedazione profonda in endoscopia digestivaMiglioramento dell'offerta ambulatoriale per esecuzione di esofagogastroduodenoscopia e colonscopia in sedazione profonda {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e comparto*	attivazione di una seduta supplettiva mensile di esami endoscopici in sedazione profonda presso l'endoscopia di Monfalcone	9,09	Riduzione dei tempi di attesa per i pazienti di AUSGI	Entro il 31/12/2024
[21013C] Trattamento endoscopico ipertensione portaleUniformità di approccio ed intervento tra tutti i professionisti nel trattamento endoscopico dell'ipertensione portale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Medica Comparto* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Revisione critica, divulgazione ed applicazione del protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale	9,09	evidenza riunioni e aderenza applicazione protocollo (secondo semestre 2024) >70% Termine/target	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	9,09	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: mantenere dato 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21183C] Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM 95Copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM, pari al 95%, per i medicinali erogati in distribuzione diretta nominale mediante lo stesso applicativo. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenza Medica*	Prescrizione tramite sistema informatizzato PSM	8,33	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 95%	Entro il 31/12/2024
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC* *Tutta la SC*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità. I pazienti in lista di attesa - in qualsiasi priorità - per biopsia percutanea fegato vengono ricoverati entro il tempo massimo definito per ciascuna classe di priorità	8,37	N. ricoveri entro il TA/N. ricoveri totali >= 90%; il raggiungimento dell'obiettivo viene valutato per ogni classe di priorità	Entro il 31/12/2024
[21186C] Farmacovigilanza: incremento segnalazioni sospette reazioni avverse medicinali innovativiSospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi {tipo obiettivo: Aziendale}	Incremento del numero di segnalazioni delle Sospette Reazioni Avverse (ADR) da medicinali innovativi (innovatività piena per l'anno 2024 - almeno un mese)	8,33	SRNF24Trattati (2021-2024)-SRNF24Trattati (2020-2023)>0 : segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni numero di segnalazioni dell'anno di riferimento Trattati nel periodo: numero di trattati avviati nel periodo di tre anni	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Medica Comparto				
[21187C] Gestione dei percorsi di continuità assistenziale per pazienti con epatopatia grave e/o disturbo da uso di alcoolPotenziamento del percorso di continuità assistenziale tra SSDCSL e la Clinica Patologie del Fegato per pazienti con malattia cronica di Fegato e disturbo da uso di alcol {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici Infermieri OSS Clinica Patologie del fegato* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;*	Sperimentazione dell'istruzione operativa condivisa nel 2023	8,33	invio del 100% degli utenti Target che abbiano prestato il consenso alla SSDCSL secondo procedura condivisa Creazione di un database condiviso di monitoraggio delle segnalazioni che comprenda i seguenti dati: a quanti pazienti è stato è stato proposto il percorso congiunto , quanti pazienti hanno espresso il consenso quanti effettivamente si sono presentati alla SSCSL	Entro il 31/12/2024
[21188] Informazioni all'utenzaGarantire all'utenza la facilità di accesso alle informazioni sulla gestione pre e post paracentesi, alle indicazioni dietetiche generali per i pazienti affetti da malattia di fegato {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Medica Comparto*	Produzione di opuscoli informativi per garantire all'utenza la facilità di accesso alle informazioni sulla gestione pre e post paracentesi, alle indicazioni dietetiche generali per i pazienti affetti da malattia di fegato	8,33	Pubblicazione sul sito internet Aziendale degli opuscoli informativi	Entro il 31/12/2024
[21100C] Integrazione del personale della Clinica Patologie del Fegato e della Clinica ChirurgicaProcedure non eseguibili presso ospedale Maggiore Implementare l'integrazione del personale della S.C. Clinica Patologie del Fegato e della S.C. Clinica Chirurgica per la presa in carico degli assistiti della S.C. Clinica Patologie del Fegato presso la S.C. Clinica Chirurgica per procedure non eseguibili presso Ospedale Maggiore secondo appropriatezza ed efficienza operativa {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale dirigenza medica e comparto del CPF in collaborazione con comparto della Clinica chirurgica* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;*	Revisione delle Check-list da parte della dirigenza medica e comparto del CP e comparto Clinica Chirurgica a tutto il personale coinvolto.	8,33	Evidenza delle ISTRUZIONI OPERATIVE relative alle indagini: CEAT - TERMOABLAZIONE - LEGATURA VARICI ESOFAGEE - MISURAZIONE PRESSIONE PORTALE aggiornate e report n di pazienti trattati presso la SC Clinica Chirurgica	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21184C] Malattie epatiche candidabili a presa in carico palliativaPresa in carico di malati con patologia epatica in fase avanzata e terminale con bisogni specialistici di Cure Palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo CPF* *Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;*	1. Revisione del protocollo operativo con criteri di accesso, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti afferenti alla SC Clinica Patologie del Fegato 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Adeguamento strumenti di segnalazione	8,33	1. Almeno 1 incontro per definire le modalità di lavoro 2. Revisione del protocollo operativo. 3. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 90% dei pazienti segnalati.	Entro il 31/12/2024
[21034Z] PDTA emergenze emorragiche digestivePDTA emergenze emorragiche digestive {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenza medica* *Comparto*	Diffusione del PDTA alla strutture interessate con incontri dedicati Monitoraggio per 6 mesi delle richieste di endoscopia d'urgenza in regime di reperibilità Valutazione aderenza delle richieste al PDTA	8,33	Monitoraggio per 6 mesi delle richieste di endoscopia d'urgenza in regime di reperibilità Valutazione aderenza delle richieste al PDTA	Entro il 31/12/2024
[21185C] Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT 75Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'applicativo PSM-PT (mantenimento > 75%) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenza Medica* *Comparto*	% di ricorso alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%.	8,33	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: > 75%.	Entro il 31/12/2024
[21013C] Trattamento endoscopico ipertensione portaleUniformità di approccio ed intervento tra tutti i professionisti nel trattamento endoscopico dell'ipertensione portale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenza Medica* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2000) SC Gastroenterologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Revisione critica, divulgazione ed applicazione del protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale	8,33	evidenza riunioni e aderenza applicazione protocollo (secondo semestre 2024) >70%	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	8,33	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[24] C.2 Rete senologica C10.2.2 Bersaglio. Tumone mammella: linfonodo sentinella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	16,67	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	>=71
[22] C.2 Rete senologica H02Z Lea core. Tumore maligno della mammella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	16,65	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90
[23] C.2 Rete senologica H03C Bersaglio. Tumore maligno della mammella, nuovo intervento di resezione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	16,67	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0
[21202C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un approccio personalAttivita' senologica finalizzata al rispetto di tutti gli indicatori mandatori per il mantenimento della certificazione EUSOMA valida fino a giugno 2025 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile SSD BReast Unit per il rispetto dei requisiti ed indicatori chirurgici + dott,ssa Serena Scomersi, dott.ssa Margjerita Fezzi; Infermiera di senologia Francesca Corvi e Laura Mauro*	Rispetto dei requisiti e degli indicatori: in accordo a "The requirement of a specialist Breast Centre 2020 Boganzoli L. et al.	16,67	Mantenimento certiificazione EUSOMA; base dati Data Breast	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21208] Governo clinico: Implementazione del percorso assistenziale per la paziente affetta da carcinoma mammario con l'introduzione di un programma di visiteMisuratore Valore atteso Valutazione degli oucome riferiti dalla pazienti secondo PROMS **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Personale conivolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi + Laura Mauro*	Azioni: Pianificazione delle visite: preop., 6 -12 mesi con verifica degli esiti funzionali e cosmetici post chirurgia della mammella anche dopo radioterapia associati ad un sistema di valutazione soggettiva degli outcomes riferiti dalle pazienti attraverso la definizione, condivisione ed implementazione di un sistema di misurazione dei PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) come strumenti di misurazione soggettiva degli outcome di breve-medio periodo dopo chirurgia della mammella. Verra' valutata inoltre la soddisfazione rispetto alle diverse fasi del percorso di cura e rispetto alle figure professionali coinvolte.	16,67	Misuratore Valore atteso Valutazione degli oucome riferiti dalla pazienti secondo PROMS in almeno 80% pazienti sottoposte a chirurgia della mammella base dati Data breast. Entro il 31/12/2023 obiettivo raggiunto 100% eseguite 251 visite di follow-up con schede PROMS registrate 100,00	Entro il 31/12/2024
[21209] Inizio trattamento entro 30 giorni dalla indicazione terapeutica espressa in occasione della discussione multidisciplinare (mdm)vedi titolo come espresso dai nuovi indicatori Senonetwork (Epidemiologia e prevenzione nov dic 2023) 46(6) Suppl 1 1-29 **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Responsabile Breast Unit - dott.ssa Serena Scomersi - dott.ssa Margherita Fezzi -*	mantenimento obiettivo prefissato calcolato dalla data ultimo mdm nella organizzazione delle sedute operatorie	16,67	almeno 80% dei casi G2 e data breast	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(465) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[133] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C2A.C Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;*	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	25,00	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<1,00 (valore 2022 1,14)
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone).* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2320) Complesso Operatorio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	25,00	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(465) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto Direttore e Dirigenti Medici della UCA Clinica Chirurgica, della UCA Clinica Ortopedica.* *Responsabile Infermieristico di Piattaforma Assistenziale e di Struttura* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;*	Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Chirurgia del Dipartimento.	25,00	Compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni struttura al mese dal febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	25,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(465) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery; (462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[136] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C10.1.1 Bersaglio. Ricoveri sopra soglia {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;*	Incrementare la percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	25,00	Percentuale di ricoveri sopra soglia (50 interventi annui) per tumore maligno alla prostata	>= 90% (valore 2022 95,93%)
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	25,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[43] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.8 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;*	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	25,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[21030C] Organizzazione multidisciplinare "pavimento pelvico"Consolidamento del Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria- Fisioterapisti Dedicati. . **{tipo obiettivo: Aziendale}**	riunione multidisciplinare periodica con discussione di casi interdisciplinari	25,00	Continuazione del lavoro in comune: una riunione multidisciplinare al mese.	Almeno 7 riunioni all'anno

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[131] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H05Z Lea core. Colecistectomie laparoscopiche {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;*	Migliorare la proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	6,25	Proporzione colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni	>= 90 (valore 2022 72,70)
[21034C] Applicazione PDTA Carcinoma del pancreasCompletamente ed avvio dell'adozione del PDTA del carcinoma pancreatico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore. Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Selezione dei pazienti da inserire nel PDTA. Discussione multidisciplinare del caso. Evidenza di azioni intraprese.	6,25	Evidenza dell'inserimento di almeno 5 pazienti all'anno con documentazione dei percorsi intrapresi	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[24] C.2 Rete senologica C10.2.2 Bersaglio. Tumone mammella: linfonodo sentinella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Incrementare la percentuale di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	6,25	% di donne che eseguono l'asportazione del linfonodo sentinella contestualmente al ricovero per tumore alla mammella	>=71

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[22] C.2 Rete senologica H02Z Lea core. Tumore maligno della mammella {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Migliorare la proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	6,25	Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui	> 90
[23] C.2 Rete senologica H03C Bersaglio. Tumore maligno della mammella, nuovo intervento di resezione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;*	Diminuire la proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	6,25	Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	< 8,0
[21035C] Completamento ed applicazione PDTA carcinoma gastricoAvvio dell'adozione del PDTA del carcinoma gastrico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore. Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Selezione dei pazienti da inserire nel PDTA. Discussione multidisciplinare del caso. Evidenza di azioni intraprese	6,25	Evidenza dell'inserimento di almeno 5 pazienti/anno con documentazione dei percorsi intrapresi.	Entro il 31/12/2024
[50] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea coreGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia; (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	6,25	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.	Entro il 31/12/2024
[45] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024}	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	6,25	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2000) SC Gastroenterologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*				
[48] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.13 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;*	Melanoma Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	6,25	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[42] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.7 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia; (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;*	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	6,25	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici superiore al 90%.	Entro il 31/12/2024
[44] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.9 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	6,25	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale}	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità per: - colecistectomia laparoscopica - emorroidectomia - riparazione ernia inguinale.	6,25	% rispetto TA 2024 > % rispetto TA 2023 se miglioramento < 20 punti percentuali: raggiunto al 50% se miglioramento > = 20 punti percentuali: raggiunto al 80% se TA >=90% raggiunto al 100%	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore di SC *Tutta la SC*				
[51] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.bGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	6,25	Ameno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024
[21033C] Percorso diagnostico terapeutico: urgenze emorragiche apparato digerentePDTA urgenze emorragiche apparato digerente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, dirigenza, comparto* *Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;*	Diffusione del PDTA alla strutture interessate con incontri dedicati Monitoraggio per 6 mesi delle richieste di endoscopia d'urgenza in regime di reperibilità Valutazione aderenza delle richieste al PDTA	6,25	evidenza degli incontri	Entro il 31/12/2024
[21013C] Trattamento endoscopico ipertensione portaleUniformità di approccio ed intervento tra tutti i professionisti nel trattamento endoscopico dell'ipertensione portale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Medica* *Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2000) SC Gastroenterologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;*	Revisione critica, divulgazione ed applicazione del protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale	6,25	evidenza riunioni e aderenza applicazione protocollo (secondo semestre 2024) >70%	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[261] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica: ranibizumab (S01LA04)Contenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	50,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: rapporto a unità posologica ranibizumab (S01LA04)/S01LA commerciali - incremento % 2024 su 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone); (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	50,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[135] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H13C Lea core (Ospedali SPOKE) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	14,26	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore 2022 55,65%)
[189] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.e {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;*	Riduzone della spesa media per protesi d'anca	14,29	Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86;00.87; 00.70;00.71;00.72;00.73.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=650 € (valore 2022 644,79€)
[190] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;*	Riduzione della spesa media per protesi al ginocchio	14,29	Costo protesi di ginocchio (dispositivi ortopedici CND P0909)/punti DRG per ricoveri 81.54; 81.55; 00.80; 00.81;00.82; 00.83; 00.84.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=1.090 € (valore 2022 1.094,97€)
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC* *Tutta la SC*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità per: - protesi anca	14,29	N. ricoveri entro il TA/N. ricoveri totali >= 90%; il raggiungimento dell'obiettivo viene valutato per ogni classe di priorità	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21043C] Perfezionamento descrizione standard interventi chirurgici in G2Compilazione macro interventi chirurgici selezioni con particvolare attenzione agli aspetti medico legali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti medici, direttori soc* *Strutture coinvolte: (2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;*	Creazione gruppo di lavoro multidisciplinare per realizzazione macro. Elaborazione e messa in carico di almeno 5 macro in G2 per altrettante tipologie di interventi	14,29	Almeno 5 macro in G2 per altrettante tipologie di interventi	Entro il 31/12/2024
[21022C] Presa in carico del delirium nel paziente ortopedicoCoordinare un approccio multidisciplinare per la prevenzione del delirium nel paziente con frattura di femore {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore della SC di Ortopedia* *Direttore della SC di Medicina Interna di Gorizia* *Direttore della SC CSM alto isontino* *Dott.ssa Sabato* *RID del Dipartimento chirurgico* *RID del Dipartimento medico* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;*	1) Revisione della letteratura e delle linee guida sull'argomento e stesura di un documento operativo condiviso multidisciplinare 2) Attuazione di una riorganizzazione gestionale come da documento operativo	14,29	Riorganizzazione gestionale. Documento oerativo	Entro il 31/12/2024
[21023C] Presa in carico multidisciplinare del paziente con frattura di femorePerfezionare i percorsi di presa in carico internistica dei pazienti con frattura di femore, anche in ottemperanza al PDTA femore ARCS 2023. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici della SC di Ortopedia di Gorizia* *Dott.ssa Sabato* *RID del Dipartimento chirurgico* *RID del Dipartimento medico* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;*	Condivisione di un percorso strutturato di presa in carico (documento operativo). Presa in carico in ambulatorio del Metabolismo Osseo della Medicina Interna di almeno 15 pazienti per lo specifico percorso entro il 31/12/2024: 1) Valutazione pre-chirurgica (anche in ordine alla valutazione del rischio fratturativo) 2) Valutazione post-chirurgica 3) Aggancio diretto post-dimissione all'ambulatorio del metabolismo osseo della Medicina Interna per i casi di necessità	14,29	Presa in carico in Ambulatorio del Metabolismo dell'osso della Medicina Interna di almeno 15 pazienti ricoverati in Ortopedia per frattura di femore. Documento operativo del percorso di presa in cairco.	Entro 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21025C] Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" **Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" in altre 2 aree di degenza {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;*	Condivisione e utilizzo dei dati di performance e assistenziali degli indicatori significativi attraverso fonte dati asugi. Pianificazione e avvio della sperimentazione	12,50	Estendere l'utilizzo del "cruscotto" ad almeno almeno 1 degenza chirurgica e 1 degenza in Area Medica	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[49] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.14 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	12,50	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[21044C] Patologie endocrinologiche del distretto testa colloPartecipazione ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Partecipazione multidisciplinare al 90% dei meeting.	12,50	Partecipazione multidisciplinare al 90% dei meeting.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21046C] Patologie respiratorie trattabili con farmaci "biologici"Condivisione della casistica in relazione alla corretta indicazione e prescrizione delle terapie ad alto costo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Partecipazione ai meeting mensili multidisciplinari con discussione di casi clinici.	12,50	Partecipazione documentata >= 90% degli incontri.	Entro il 31/12/2024
[21048C] Percorso diagnostico multidisciplinare del paziente con Broncopatia/OSASNell'ambito Isontino la popolazione che lamenta tale patologia attualmente si disperde in modo casuale secondo percorsi in larga parte non condivisi tra varie specialità: condividere un percorso comune tra gli specialisti {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti*	Costituzione di un gruppo di lavoro, analisi della letteratura, stesura documento comune.	12,50	Produzione percorso condiviso	Entro il 31/12/2024
[21045C] Percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolarel pazienti giunti alla osservazione c/o SC ORL GO-MO con T cavo orale/faringe passibili di eventuale chirurgia demolitiva con successiva ricostruzione microvascolare vengono demandati alla valutazione multidisciplinare presso UCO CLINICA ORL {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti*	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti da operare per K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare	12,50	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune.	Entro il 31/12/2024
[21047C] Valutazione multidimensionale, trasversale e multisetting tra cure palliative e ORLContinuazione della reciproca collaborazione nella valutazione e trattamento di pazienti ORL con bisogni di cure palliative, e viceversa, in setting domiciliare, ambulatoriale e ospedaliero (medicazioni complesse, trattamento dei sintomi, visite domiciliari, ecc.). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto*	Valutazione e trattamento di pazienti ORL con bisogni di cure palliative, e viceversa, in setting domiciliare, ambulatoriale e ospedaliero (medicazioni complesse, trattamento dei sintomi).	12,50	Evidenza di almeno 3 prese in carico condivise.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[133] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa C2A.C Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (3460) DAI Chirurgia Specialistica;(465) DAI Chirurgia;*	Migliorare l'indice di performance degenza media-DRG chirurgici	7,18	Indice di performance degenza media-DRG chirurgici	<1,00 (valore 2022 1,14)
[21061] Chirurgia Robotica GinecologicaCollaborazione tra i due coordinatori dei B.O. Gorizia-Monfalcone per l'organizzazione al trasferimento delle risorse materiali e di alcuni collaboratori di Monfalcone in supporto al team robotico già esistente al B.O. di Gorizia. Assieme garantiscono una seduta robotica di chirurgia ginecologica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori Blocchi Operatori*	1) Creazione di una procedura operativa 2) Creazione Check-list	7,14	Sicurezza nel percorso organizzativo con la presenza della Check-list ad ogni intervento a partire dal 1 luglio 2024. Evidenza procedura operativa	1) Creazione procedura operativa entro il 31/12/2024 2) Creazione Check-list entro il 30/06/2024
[21062] Compilazione sul G2 delle schede sulle LDPAttraverso la compilazione della scheda che si trova sul G2, si può monitorare l'insorgenza delle LDP e eventualmente modificare azioni rivolte al percorso da intraprendere {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e Coordinatore Infermieristico della Soc di Ortopedia-Ginecologia - Oculistica sede di Monfalcone*	Compilazione sul G2 della scheda LDP dall'eventuale insorgenza ad ogni medicazione eseguita	7,14	Presenza in G2 dell'annotazione delle LDP(se presenti)e delle loro medicazioni infermieristiche con conseguente possibilità che tale documentazione possa essere visualizzata, al bisogno, da altre strutture o a domicilio se persona presa in carico dall'ADI. La compilazione delle schede deve riguardare almeno l'80% dei pazienti ricoverati che presentano LDP. .	Prima valutazione 30/06/2024 Valutazione finale 31/12/2024
[21063] Creazione e sperimentazione scheda di monitoraggio dei bisogni assistenziali, individuando cosi il carico assistenziale del paziente preso in caricoElaborazione di una scheda di monitoraggio dei bisogni in un unico foglio da allegare alla documentazione clinico assistenziale e non all'interno della cartella clinica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Gruppo di lavoro Infermieri e Oss Degenza Chir-Orl.P.D.*	Attraverso la scheda si ricava il carico assistenziale del paziente che viene preso in carico.1) Creazione di una scheda 2) Sperimentazione della scheda	7,14	1. Scheda di identificazione e monitoraggio entro 30/06/2024 2. Sperimentazione della scheda dal 01/07/2024 al 31/12/2024	1) Creazione della scheda di identificazione e monitoraggio entro 30/06/2024 2) Sperimentazione dal 01/07/2024 al 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21089C] Digitalizzazione scheda accoglimento infermieristicoRevisione schede di accoglimento infermieristico con creazione e sperimentazione di un foglio editabile elettronico. L' inserimento della scheda sul Pc, permetterebbe di creare un database con lo storico consultabile in qualsiasi momento {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatore, Infermieri e Oss*	1) revisione scheda di accoglimento 2) creazione di un foglio editabile su PC 3) sperimentazione	7,14	La creazione della scheda potrà facilitare il personale nella presa incarico del paziente e la continuità assistenziale	1) e 2) revisione e creazione di una scheda editabile su PC entro il 30/06/2024 3) inizio sperimentazione dal 01/07/2024
[21064] Garanzia della PrivacyMiglioramento dell'accoglimento per garantire ulteriore privacy del paziente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori e infermieri*	1) Riorganizzazione degli spazi dedicati all'accoglimento 2) Creazione di una scheda per la rilevazione della soddisfazione del paziente riguardo la sua privacy. Questa scheda verrà consegnata al paziente stesso che dovrà a sua volta compilarla e riconsegnarla al personale .	7,14	Privacy al paziente garantita mediante: 1) creazione di una scheda per la rilevazione della soddisfazione della garanzia della privacy entro 30/06/2024 2) sperimentazione a partire dal 01/07/2024 al 31/12/ 2024	1) scheda per la rilevazione della soddisfazione della garanzia della privacy entro 30/06/2024 2) sperimentazione a partire dal 01/07/2024 al 31/12/ 2024
[21065] Istituire una seduta operatoria settimanale pomeridiana in regime elezione di Chirurgia Plastica a MonfalconeApertura seduta pomeridiana di chirurgia plastica ad isorisorse grazie alla riorganizzazione infermieristica e delle ortottiste. 1)Formazione di due ortottiste al tavolo operatorio dei piccoli interventi di chirurgia oftalmica per sostituire un infermiere che permetta l'apertura pomeridiana di una seduta di chirurgia plastica settimanale con il personale infermieristico del Day - Surgery. 2)Formazione del personale infermieristico ed oss del Day Surgery non addestrato alla sala operatoria per la chirurgia plastica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 2 Coordinatori, Infermieri Day Sugery Ortottiste Ambulatori Oculistica*	1) Formazione di due ortottiste 2) Formazione del personale infermieristico ed oss del Day Surgery	7,14	Inseriremo dati raccolti: numero sedute ed interventi eseguiti	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21088C] Meeting quotidiani per definire la presa in carico del paziente ortopedico nel percorso riabilitativo e successiva dimissioneMeeting quotidiano multidisciplinare fra Coordinatore infermieristico, Medico di Reparto, Infermieri, Oss, allo scopo di definire la presa in carico sulla base della situazione clinica esistente personalizzando la risposta assistenziale nell'ambito riabilitativo e piano di dimissione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatore infermieristico, Infermieri, Oss, Medico di reparto.*	Meeting quotidiani multidisciplinari al mattino per l'analisi clinica dei degenti al fine di definire le strategie d'intervento quali riabilitative e piano di dimissione	7,14	Creazione della scheda entro 01/04/2024 e successiva sperimentazione	1) creazione della scheda entro 01/04/2024 2) inizio sperimentazione entro Aprile 2024 entro il 31 dicembre 2024 Tutte le schede compilate saranno reperibili studio coordinatore
[21090C] Migliorare la presa in carico del paziente fragileCoinvolgimento della figura dell' Operatore socio-sanitario per quello che riguarda i bisogni primari delle attività quotidiane del paziente al momento dell' ingresso {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Oss*	Sperimentazione della scheda di presa in carico del paziente da parte dell' Oss che è stata creata nell'obiettivo dello scorso anno 2023	7,14	Appropriatezza del percorso assistenziale	La sperimentazione parte dal 01/04/2024 al 31/12/2024
[21066] Monitoraggio dei parametri ambientali nei Blocchi OperatoriTramite il monitoraggio si potrà avere una risposta tempestiva qualora si verificassero delle non conformità {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori, Infermieri, Oss*	Creazione scheda di rilevazione per monitoraggio giornaliero dei vari parametri. Monitoraggio giornaliero del microclima e funzionalità/presenza apparecchiature elettromedicali per garantire condizioni ottimali allo svolgimento dell'attività chirurgiche mediante la creazione di un scheda di rilevazione *dei Blocchi Operatori*	7,14	1) Creazione scheda entro il 30 / 06/ 2024 2) Sperimentazione da 1 Luglio al 31 /12/2024	1) scheda entro il 30/ 06/2024 2) Sperimentazione da 1/7 al 31/12/2024
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	7,14	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone). *Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2320) Complesso Operatorio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(465) DAI Chirurgia;*				
[21067] Revisione dei protocolli Ginecologici nella chirurgia roboticaL'esecuzione degli interventi di Ginecologia in chirurgia Robotica presso il Dipartimento Chirurgico Degenze sede di Gorizia, comporta la revisione dei protocolli già esistenti e l'ingresso di nuove modalità operative. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori e Infermieri*	1) Revisione dei protocolli ginecologici già esistenti. 2) Addestramento del personale attraverso incontri informativi.	7,14	Evidenza protocolli revisionati Almeno tre incontri formativi	1) Revisione protocolli entro 30/06/2024 2) Tre incontri formativi di miglioramento per il personale tra 01/07/2024 al 31/12/2024
[21086C] Riorganizzazione della saletta operatoria della Piastra ambulatoriale del primo piano dell'Ospedale di GoriziaRiprogrammazione con suddivisione degli spazi e della tempistiche in un ottica di utilizzo delle risorse in un contesto di multidisciplinarietà. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO del Dipartimento chirurgico GO-MO e IFOC della Direzione Medica Ospedaliera di Gorizia* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;*	Ridefinizione dell'attuale programma ed integrazione con le altre specialità chirurgiche (ortopedica, urologica etc.) per interventi in anestesia locale	7,14	1. Numero di interventi eseguiti per specialità 2. Numero degli esami diagnostici (broncoscopie) dal 01/06/2024 al 31/12/024	Entro il 31/12/2024
[21091C] Screening regionale cancro colon retto1) Monitorare aumentando l'adesione al secondo livello dello screening regionale C.C.R. 2) Aumentare le cartelle screening chiuse. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Infermieri*	Organizzare tutti i colloqui in una giornata dedicata (orario tipo 8.00-11.00) facilitando cosi gli utenti lavoratori	7,14	1) Rendicontazione con cadenza trimestrale della percentuale 80% di adesione al secondo livello 2) aumentare la percentuale 70% di chiusura cartelle Endoscopiche Screening	Partenza obiettivo ad Aprile. Monitoraggio a fine Giugno, Settembre, Dicembre.
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[143] 3.2 Emergenza urgenza C16.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	20,00	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 6,00%
[137] 3.2 Emergenza urgenza C16.2.N Bersaglio (Ospedali HUB). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	20,00	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali HUB)	>= 70%
[139] 3.2 Emergenza urgenza C16.3.NA Bersaglio (Ospedali HUB). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	20,00	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali HUB)	>= 65%
[141] 3.2 Emergenza urgenza C16.4.1.N Bersaglio (Ospedali HUB).Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Incremento della % di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	20,00	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali HUB)	>= 88%
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	20,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica; (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[143] 3.2 Emergenza urgenza C16.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	16,67	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 6,00%
[138] 3.2 Emergenza urgenza C16.2.N Bersaglio (Ospedali SPOKE). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	16,65	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore 2022 53,76%)
[140] 3.2 Emergenza urgenza C16.3.NA Bersaglio (Ospedali SPOKE). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	16,67	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 75% (valore 2022 75,08%)
[142] 3.2 Emergenza urgenza C16.4.1.N Bersaglio (Ospedali SPOKE). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	16,67	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	>= 92% (valore 2022 92,56%)
[31223C] Definizione indicazioni a ricovero in ospedale di comunitàProgetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) per la realizzione dell'Ospedale di Comunità. {tipo obiettivo: Aziendale}	Avvio di un progetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) finalizzato alla definizione di percorsi ed alla condivisione delle appropriate indicazioni al ricovero nel futuro Ospedale di Comunità. Partecipazione ad incontri multidisciplinari	16,67	Stesura di un documento di indirizzo	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttori DAI e DBI *PO DAI e DBI* *Direttori Medicina Interna Gorizia e Monfalcone* *RID Dipartimento medico* *Direttori PS Monfalcone e Gorizia* *Coordinatori PS DAI DBI* *Coordinatori AFT* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*				
[21015C] Implementazione percorso trombolisi GoriziaMiglioramento del percorso di trombolisi all'interno del PO di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, infermieristico e tecnico dei SC Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza di Gorizia, SC di Anestesia e Rianimazione di Gorizia, SC di Radiologia Gorizia/Monfalcone, SC di Neurologia Gorizia/Monfalcone* *Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;*	Modifica del percorso trombolisi con avvio del trattamento trombolitico ev. in radiologia (TC)	16,67	evidenza dell'applicazione del nuovo protocollo ed evidenza della riduzione dei tempi "door to needle" dall'avvio del nuovo protocollo rispetto alla media rilevata nel 2023	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[143] 3.2 Emergenza urgenza C16.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;*	Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	10,00	% di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore	< 6,00% (valore 2022 5,97%)
[138] 3.2 Emergenza urgenza C16.2.N Bersaglio (Ospedali SPOKE). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	10,00	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore 2022 53,76%)
[140] 3.2 Emergenza urgenza C16.3.NA Bersaglio (Ospedali SPOKE). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;*	Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	10,00	% di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti (Ospedali SPOKE)	>= 75% (valore 2022 75,08%)
[142] 3.2 Emergenza urgenza C16.4.1.N Bersaglio (Ospedali SPOKE). Accessi in Pronto Soccorso con codice priorità {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;*	Incremento della percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	10,00	% di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Ospedali SPOKE)	>= 92% (valore 2022 92,56%)

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31224C] Accoglimento di pazienti fragili con problematiche sociali presso l'RSA-DBICreazione di un percorso per l'accoglimento dei pazienti con problematiche sociali presso l'RSA-DBI direttamente dal Pronto Soccorso evitando il ricovero in reparto di degenza ospedaliero, rispettarndo i criteri di reclutamento. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigeneti Medici Pronto soccorso in comune con i Medici RSA-DBI, Con il coinvolgimento dei Servizi Sociali dei Comuni* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;*	Presa in carico di persone fragili con problematiche sociali allertando, da subito, i Servizi Sociali di competenza per attivare, nel minor tempo possibile, il processo di presa in carico dei serzi del territorio, facendosi carico dei bisogni sia sociali che socio-sanitari.	10,00	Accoglimento di 50 pazienti direttamente in RSA provenienti dal PS	Entro il 31/12/2024
[21066C] Adozione di nuovo protocollo dipartimentale sulla gestione del trauma cranico minoreGestione dei pazienti con trauma cranico minore in terapia anticoagulante finalizzata alla riduzione del numero di tac cerebrali di controllo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici/Infermieri*	Evitare nei pazienti in terapia anticoagulante la tac cerebrale di controllo a 24 ore di distanza dall'evento traumatico in assenza di fattori di rischio	10,00	Riduzione del numero di richieste di TAC cerebrali del 5% rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
[21049] Aumento volumi attivitàMedicina Urgenza {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici* *Infermieri*	Incremento numeri di ricovero rispetto al 2023	10,00	Incremento numeri di ricovero del 10% rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
[31223C] Definizione indicazioni a ricovero in ospedale di comunitàProgetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) per la realizzione dell'Ospedale di Comunità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori DAI e DBI; PO DAI e DBI Direttori Medicina Interna Gorizia e Monfalcone; RID Dipartimento medico; Direttori PS Monfalcone e Gorizia; Coordinatori PS DAI DBI; Coordinatori AFT Medicina Interna Gorizia Medicina Interna Monfalcone; PS Gorizia; PS Monfalcone* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;*	Avvio di un progetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) finalizzato alla definizione di percorsi ed alla condivisione delle appropriate indicazioni al ricovero nel futuro Ospedale di Comunità. Partecipazione ad incontri multidisciplinari	10,00	Stesura di un documento di indirizzo	Entro il 31/12/2024
[21065C] Formazione sul campo in tema di cure palliativeRealizzazioni di incontri multidisciplinari finalizzati ad accrescere la capacità di riconoscimento, inquadramento e trattamento dei principali sintomi in cure palliative {tipo obiettivo: Aziendale}	Programmazione e realizzazione di incontri formativi in tema di cure palliative;	10,00	Almeno tre incontri formativi; certificazione di presenza per almeno due incontri su tre per il 60% del personale	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Medici/infermieri				
[21032C] Formazione sul nuovo PEIMAF aziendaleDiffusione del nuovo protocollo PEIMAF {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici/Infermieri/oss* *Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Programmazione di incontri formativi per il personale e organizzazione di simulazione di PEIMAF	10,00	Incontri formativi (almeno tre con certificazione di presenza per almeno il 60% del personale); organizzazione di una simulazione	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(1844) DIP Emergenza e Accettazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	100,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DIP Emergenza e Accettazione				
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia; (2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21166C] Digitalizzazione Sale Operatorie: obiettivo PNRRDIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLE SALE OPERATORIE A SUPPORTO DEI RELATIVI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) CHIRURGICI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: TUTTI I DIRIGENTI MEDICI DELLA SC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA; TUTTO IL PERSONALE DEL COMPARTO DELLA PIATTAFORMA ASSISTENZIALE COMPLESSI OPERATORI E SERVIZI DIAGNOSTICO TERAPEUTICOU.A. COMPLESSO OPERATORIO E CENTRALE DI STERILIZZAZIONE OSPEDALE CATTINARA* *Strutture coinvolte: (3580) Day Surgery;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;*	1 PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI LAVORO PER LA COSTRUZIONE DEI MODULI E DELLE FUNZIONALITA' CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA GESTIONE DELL'INTERO PERCORSO DI PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA.2. FORMAZIONE DEL PERSONALE SULL'USO DEL NUOVO PROGRAMMA. 3. PARTECIPAZIONE AI TEST PRATICI. 4. AVVIO DEL PROGRAMMA	25,00	UTILLIZZO DEL NUOVO PROGRAMMA IN SALA OPERATORIA	Entro il 31/12/2024
[405] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Gruppo LEAN. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie FORMAZIONE {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Umbeto Lucangelo Valentina Giurissevich Giorgia Toso Elisa Colella SC Anestesia e Rianimazione TIPO (Terapia Intensiva Post Operatoria) Massimo Del Pin, Giuseppe Perri (Direzione Medica di Presidio* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;*	Formazione specifica su Analisi Processi e Lean Management Ricognizione sale operatorie Formazione specifica su Project management al fine di ottimizzare le attività orientate al cambiamento. Attività di mappatura, analisi e ricognizione	25,00	Mappatura e analisi di alcuni processi perioperatori con identificazione delle problematiche, delle cause radice e delle possibili soluzioni	Entro il 31/12/2024
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	25,00	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone). *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(465) DAI Chirurgia;*				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	25,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[50] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea coreGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	10,00	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.	Entro il 31/12/2024
[45] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2000) SC Gastroenterologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	10,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[46] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.11 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(3429) SC Chirurgia Toracica;*	Tumore al Polmone Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	10,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[49] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.14 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	10,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[42] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.7 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	10,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	Entro il 31/12/2024
[43] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.8 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	10,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[44] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.9 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	10,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[51] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.bGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	10,00	Ameno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21167C] Digitalizzazione Terapie Intensive: obiettivo PNRRDIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLE TERAPIE INTENSIVE A SUPPORTO DEI RELATIVI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) {tipo obiettivo: Aziendale}	1 PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI LAVORO PER LA COSTRUZIONE DEI MODULI E DELLE FUNZIONALITA' CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA GESTIONE DELL'INTERO PERCORSO DI PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA.2. FORMAZIONE DEL PERSONALE SULL'USO DEL NUOVO PROGRAMMA. 3. PARTECIPAZIONE AI TEST PRATICI. 4. AVVIO DEL PROGRAMMA	10,00	UTILLIZZO DEL NUOVO PROGRAMMA	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: TUTTI I DIRIGENTI MEDICI DELLA SC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA; PERSONALE DEL COMPARTO DELLA PIATTAFORMA ASSISTENZIALE AREA EMERGENZA, ACCETTAZIONE E TERAPIE INTENSIVE AFFERENTE ALLA SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica E SC Anestesia e Rianimazione TIPO				
Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	10,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI				
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare; (3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[134] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H13C Lea core (Ospedali HUB) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;*	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	7,72	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	>= 65% (valore 2022 64,00%)
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone; (342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	7,69	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[50] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea coreGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	7,69	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.	Entro il 31/12/2024
[45] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024}	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,69	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2000) SC Gastroenterologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*				
[46] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.11 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(3429) SC Chirurgia Toracica;*	Tumore al Polmone Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,69	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[49] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.14 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,69	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[42] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.7 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,69	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici superiore al 90%.	Entro il 31/12/2024
[43] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.8 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,69	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);				
[44] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.9 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,69	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[51] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.bGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	7,69	Ameno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024
[21167C] Digitalizzazione Terapie Intensive: obiettivo PNRRDIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLE TERAPIE INTENSIVE A SUPPORTO DEI RELATIVI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: TUTTI I DIRIGENTI MEDICI DELLA SC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA; PERSONALE DEL COMPARTO DELLA PIATTAFORMA ASSISTENZIALE AREA EMERGENZA, ACCETTAZIONE E TERAPIE INTENSIVE AFFERENTE ALLA SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica E SC Anestesia e Rianimazione TIPO* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;*	1 PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI LAVORO PER LA COSTRUZIONE DEI MODULI E DELLE FUNZIONALITA' CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA GESTIONE DELL'INTERO PERCORSO DI PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA.2. FORMAZIONE DEL PERSONALE SULL'USO DEL NUOVO PROGRAMMA. 3. PARTECIPAZIONE AI TEST PRATICI. 4. AVVIO DEL PROGRAMMA	7,69	UTILLIZZO DEL NUOVO PROGRAMMA	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone).* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2320) Complesso Operatorio;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(465) DAI Chirurgia;*	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	7,69	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	7,69	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[135] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H13C Lea core (Ospedali SPOKE) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	11,12	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore 2022 55,65%)
[21013] Aumentare l'attività ambulatoriale di terapia antalgicaAumentare mensilmente le sedute ambulatoriali della SS Terapia del Dolore del PO di Gorizia rispetto al 2023. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SS Terapia Antalgica dell'ospedale di Gorizia, Dott. Thomann Corrado ; comparto afferente alla SS; Direttore SC*	Inserire in Orario 2 sedute mensili in più di Terapia Antalgica rispetto al numero storico	11,11	10% di sedute ambulatoriali in più rispetto al 2023 (9% in più tra il 2022 e 2023)	Entro il 31/12/2024
[50] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea coreGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	11,11	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.	Entro il 31/12/2024
[42] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.7 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Mammella Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	11,11	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici superiore al 90%.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[43] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.8 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore alla Prostata Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	11,11	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[51] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.bGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	11,11	Ameno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024
[21015C] Implementazione percorso trombolisi GoriziaMiglioramento del percorso di trombolisi all'interno del PO di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici delle SC di Neurologia, PS, Radiologia e Terapia Intensiva del PO di Gorizia* *Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia Gorizia;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;*	Comunicazione abbreviata tra le SC coinvolte per permettere monitoraggio e terapia nei locali TC dopo diagnosi, sincronizzando le attività	11,11	Evidenza applicazione nuovo protocollo ed evidenza della riduzione dei tempi 'door to needle' dall'avvio del nuovo protocollo rispetto al 2023.	Entro il 31/12/2024
[402] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 2. Corretta programmazione delle liste operatorie {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Umberto Lucangelo Team: Massimiliano Saltarini (SC Anestesia e Rianimazione - Gorizia), Stefano D'Errico (Direttore UCO Medicina Legale), Umberto Lucangelo (Direttore DAI Anestesia e Terapia Intensiva), Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing)* *Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(3576) SC (UCO) Medicina Legale;*	Consolidare il monitoraggio in modo strutturato e periodico delle liste operatorie. Pianificazione attività di modifica delle liste ai fini del perseguimento degli obiettivi del gruppo Revisione periodica delle liste operatorie	11,11	Evidenza della corretta programmazione delle liste operatorie. Invio della pianificazione e delle revisioni periodiche alla Direzione Medica di Presidio.	Entro il 31/12/2024
[21014] Report infezioni In Terapia IntensivaMonitoraggio annuale del numero di infezioni in Terapia intensiva nei pazienti ventilati per >72 ore {tipo obiettivo: Aziendale}	Calcolo della mortalità, tipologia e flora microbica dell'infezione	11,11	Evidenza del Report, riduzione delle infezioni acquisite ed implementazione del Link (comi.sanità.fvg.it) sulle infezioni correlate all'assistenza	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dott. Milanese Marco; SC Anestesia e Rianimazione di Gorizia				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[135] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H13C Lea core (Ospedali SPOKE) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	7,18	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali SPOKE)	>= 80% (valore 2022 55,65%)
[50] D.3.1 Tempi di attesa specialistica ambulatoriale D11Z Lea coreGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia; (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità A	7,14	Almeno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità A erogate entro i tempi previsti.	Entro il 31/12/2024
[45] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.10 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2000) SC Gastroenterologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Retto Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[47] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.12 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[49] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.14 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore maligno alla Tiroide Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[44] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.9 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Tumore al Colon Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	7,14	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[51] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologicaD.3.3.bGaranzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	7,14	Ameno il 90% di interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale con priorità B erogate entro i tempi previsti	Entro il 31/12/2024
[21032C] Formazione sul nuovo PEIMAF aziendaleDiffusione del nuovo protocollo PEIMAF {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Comparto* *Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Programmare incontri formativi per il personale e organizzazione di una simulazione	7,14	Evidenza degli Incontri formativi e organizzazione di simulazione	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21025] Gestione emergenza intraospedalieraL'emergenza intraospedaliera viene garantita dal personale medico e infermieristico della Terapia intensiva che risponde alle chiamate dei reparti e agli eventi che si verificano nei diversi spazi all'interno dell'ospedale. Per migliorare la qualità dell'intervento e la continuità della cura è opportuno adottare una scheda che documenti l'intervento in emergenza e segua il paziente nel suo percorso di cura. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto*	Predisposizione di una scheda di valutazione e trattamento	7,14	Evidenza della scheda di valutazione e del suo utilizzo	Entro il 31/12/2024
[21031C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a MonfalconeIl paziente ricoverato in terapia intensiva può avere necessità dialitiche a causa di problematiche intercorrenti. Il personale della Nefrologia e Dialisi interviene per la valutazione del paziente, impostazione del piano dialitico e assistenza durante il trattamento anche nelle ore in cui il centro dialisi è chiuso. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto.* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi).	7,14	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024
[21026] Monitoraggio infezioniMonitoraggio delle infezioni in terapia intensiva, in particolare le infezioni correlate all'assistenza. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto*	Registrazione dei dati clinici, microbiologici ed elaborazione dei dati raccolti.	7,14	Report infezioni 2024. Report germi MDR 2024.	Entro il 31/12/2024
[21019C] PDTA per la gestione multidisciplinare dell'Ipertensione in gravidanzaPredisposizione PDTA per la gestione dell'Ipertensioen arteriosa in gravidanza con approccio multidisciplinare e secondo le recenti linee-guida {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina; (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*	Costituzione gruppo di lavoro per analisi della letteratura e revisione delle procedure in essere.	7,14	Identificazione gruppo di lavoro. Produzione di un protocollo condiviso	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone).* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2320) Complesso Operatorio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(465) DAI Chirurgia;*	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	7,14	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024
[21027] Standard presidi ossigenoterapiaStandardizzare conoscenze e competenze per l'utilizzo dei devices utilizzati per l'ossigenoterapia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatrice e comparto*	Costituzione di gruppo di lavoro, condivisione delle attuali modalità di fornitura/ordine dei consumabili, definizione delle quantità di giacenza dei consumabili al fine di un'oculata gestione economica . Predisposizione protocollo di gestione dei dispositivi per ossigenoterapia presenti in reparto	7,14	Redazione della procedura di utilizzo dei devices (sistema altiflussi Optiflow intefaccia per tracheostomia e cannule nasali , circuito umidificazione per ventilazione invasiva e NIV) e condivisione delle modalità di apporvigionamento e gestione	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(3580) Day Surgery

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21166C] Digitalizzazione Sale Operatorie: obiettivo PNRRDIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLE SALE OPERATORIE A SUPPORTO DEI RELATIVI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) CHIRURGICI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: TUTTI I DIRIGENTI MEDICI DELLA SC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA; TUTTO IL PERSONALE DEL COMPARTO DELLA PIATTAFORMA ASSISTENZIALE COMPLESSI OPERATORI E SERVIZI DIAGNOSTICO TERAPEUTICO UA COMPLESSO OPERATORIO E AMB. CHIRURGICO E MODULI PREOPERATORI OSPEDALE MAGGIORE* *Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;*	1 PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI LAVORO PER LA COSTRUZIONE DEI MODULI E DELLE FUNZIONALITA' CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA GESTIONE DELL'INTERO PERCORSO DI PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA.2. FORMAZIONE DEL PERSONALE SULL'USO DEL NUOVO PROGRAMMA. 3. PARTECIPAZIONE AI TEST PRATICI. 4. AVVIO DEL PROGRAMMA	20,00	UTILLIZZO DEL NUOVO PROGRAMMA IN SALA OPERATORIA	Entro il 31/12/2024
[21206] Gestione pazienti chirurgici fuori regioneMantenere/migliorare l'offerta chirurgica ai pazienti fuori regione e fuori provincia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del comparto piattaforma complessi operatori e servizi diagnostico terapeutici u.a. complesso operatorio e amb.chirurgico e moduli preoperatori ospedale maggiore*	1.Programmare la preparazione preoperatoria e l'intervento chirurgico con solo 2 accessi ospedalieri concordati con l'utente. 2. Disponibilità di due giornate consecutive concordate con l'utente. 3. Concordare con l'utente la data dell'intervento.	20,00	totalità dei pazienti preparati e operati nella tempistica data/concordata con l'utenza: produzione di report	Entro il 31/12/2024
[21112C] Nuovo protocollo operativo intervento di cataranttaApplicazione del protocollo operativo "intervento di cataratta: procedura operativa" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutti i dirigenti medici della Sc Anestesia e Terapia Intensiva;* *Personale del comparto della Piattaforma assistenziale Complessi Operatori U.A. Complesso Operatorio e Amb. Chirurgico e Moduli Preoperatori Ospedale Maggiore.* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;*	attivazione di sedute operatorie aggiuntive per l'interventi di cataratta secondo i criteri del protocollo	20,00	aumento del numero di cataratta rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
[21207] Valutazione e inclusione dei pazienti con ASA 3/4Miglioramento dell'efficienza gestionale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale del comparto piattaforma complessi operatori e servizi diagnostico terapeutici u.a. complesso operatorio e amb.chirurgico e moduli preoperatori Ospedale Maggiore;* *Tutti i dirigenti medici della SC Anestesia e Terapia Intensiva*	1. Ampliamento dell'offerta chirurgica con l'inclusione dei pazienti ASA 3/4. 2. Selezionati in base alla previsione di un rapido recupero post-operatorio.	20,00	Operato il 15% del totale dei pazienti ASA 3/4, reputati inizialmente non idonei chirurgico all'intervento chirurgico in Day Surgery	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(3580) Day Surgery

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	20,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21211] Attivazione di un servizio di gestione delle emergenze intraospedaliere presso il polo cardiologico dell'ospedale di Cattinara.Creazione e attivazione di una emanazione della SSD "anestesia e rianimazione in ambito cardiovascolare" formata da un team medico anestesista/infermiere che si occupi di intervenire in caso di emergenza all'interno del polo cardiologico di Cattinara. Tale servizio si sostituirebbe all'ARTA, inizialmente solo in orario diurno in giorni feriali, nella gestione di tali situazioni presso i locali dell'intero polo cardiologico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di struttura*	Organizzazione dell'orario d lavoro della SSD "anestesia e rianimazione in ambito cardiovascolare" tale da prevedere un medico anestesista dedicato, in orario 8-20 nei giorni feriali, alla gestione delle emergenze intraospedaliere presso il polo cardiologico. Tale figura, negli intervalli di inattività, affiancherebbe il medico di guardia nella gestione della TIPO cardiochirurgica.	20,00	Implementazione del servizio entro il 31/12/2024	Entro il 31/12/2024
[21166C] Digitalizzazione Sale Operatorie: obiettivo PNRRDIGITALIZZAZIONE DELLA GESTIONE DELLE SALE OPERATORIE A SUPPORTO DEI RELATIVI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA) CHIRURGICI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: TUTTI I DIRIGENTI MEDICI DELLA SC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA; TUTTO IL PERSONALE DEL COMPARTO DELLA PIATTAFORMA ASSISTENZIALE COMPLESSI OPERATORI E SERVIZI DIAGNOSTICO TERAPEUTICOU.A. COMPLESSO OPERATORIO E CENTRALE DI STERILIZZAZIONE OSPEDALE CATTINARA* *Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;(3580) Day Surgery;*	1 PARTECIPAZIONE AI GRUPPI DI LAVORO PER LA COSTRUZIONE DEI MODULI E DELLE FUNZIONALITA' CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA GESTIONE DELL'INTERO PERCORSO DI PIANIFICAZIONE E PROGETTAZIONE DELLA SCHEDA INFERMIERISTICA.2. FORMAZIONE DEL PERSONALE SULL'USO DEL NUOVO PROGRAMMA. 3. PARTECIPAZIONE AI TEST PRATICI. 4. AVVIO DEL PROGRAMMA	20,00	UTILLIZZO DEL NUOVO PROGRAMMA IN SALA OPERATORIA	Entro il 31/12/2024
[21204C] Formazione in merito alle emergenze in corso di circolazione extracorporeaFormare le diverse figure presenti in sala operatoria alla gestione delle diverse situazioni di emergenza che possono verificarsi in corso di circolazione extracorporea. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici della SSD "Anestesia e rianimazione in ambito cardiovascolare"*	Due incontri nel corso dell'anno tra tutte le figure coinvolte (Perfusionisti, Infermieri, Anestesisti, Cardiochirurghi) durante i quali verranno riviste le procedure e i protocolli relativi alle emergenze in corso di circolazione extracorporea.	20,00	Due incontri nel corso dell'anno sull'argomento in questione	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21212] Miglioramento della gestione degli accertamenti di morte con criteri cerebrali presso la terapia intensiva postoperatoria (TIPO) cardiochirurgicalncremento del numero di dirigenti medici anestesisti-rianimatori formati ed indipendenti nella gestione degli accertamenti di morte con criteri cerebrali nei pazienti degenti presso la TIPO cardiochirurgica. In particolare, l'obiettivo riguarderà le procedure di accertamento di morte su pazienti in trattamento con ECMO veno-arterioso. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott.Enrico Michelone*	Incontri sotto forma di lezioni frontali tenuti dal responsabile di struttura riguardo i protocolli e la normativa vigente in materia relativa all'obiettivo. Successivo affiancamento del personale interessato (vedi sotto) da parte di dirigenti medici già formati nel corso di almeno una procedura di accertamento di morte con criteri cerebrali in paziente in ECMO veno-arterioso.	20,00	Almeno una procedura di accertamento eseguita dal personale interessato nel corso dell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	20,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5267) SSD Emergenze Territoriali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[144] 3.2 Emergenza urgenza D09Z Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Miglioramento dei tempi di arrivo sui target per le chiamate di emergenza con codice rosso in aree urbane.	25,00	75° percentile della distribuzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio della chiamata telefonica e l'arrivo del 1° mezzo di soccorso al target (codice rosso in territorio urbano)	<= 8
[21148C] Degenza breve geriatrica3.2 Emergenza urgenza, C16.10 Bersaglio: Diminuzione della % di accessi ripetuti in Pronto Soccorso entro 72 ore {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1. Responsabile Medico Alberto Peratoner 2. Personale della dirigenza medica e del comparto* *Strutture coinvolte: (2140) SC (UCO) Geriatria;*	Stesura di un protocollo di Degenza Breve Geriatrica (DBG) e attivazione del servizio	25,00	A. Entro Febbraio 2024 formulazione di un protocollo condiviso pubblicato in intranet B. attivazione della sperimentazione da febbraio 2024	Entro il 31/12/2024
[21213] Governo clinico e sicurezza delle cure: revisioneImplementazione e condivisione con SORES delle Istruzioni Operative e Procedure {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1. Responsabile Medico Alberto Peratoner 2. Personale della dirigenza medica e del comparto*	1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale. 2. Analisi e revisione delle IO e Procedure assegnate e presentazione delle stesse al Responsabile Medico per approvazione. 3. Condivisione con SORES.	25,00	Almeno Il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise con SORES.	Entro il 31/12/2024
[21214] Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali, garantire il rispetto delle tempistiche e delle scadenzeInserimento completo dei dati relativi alla scheda medica nel gestionale regionale CUS118 ai fini della tracciatura dei flussi Ministeriali EMUR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del comparto e medici afferenti alla struttura*	Inserimento nel gestionale regionale CUS118 dei dati della scheda medica nei casi in cui la missione non è stata annullata.	25,00	Inserimento dei dati nella scheda medica nel 100% dei casi in cui la missione non è stata annullata.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[405] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. **Gruppo LEAN.** **Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie** **FORMAZIONE {tipo obiettivo: Strategico aziendale}** *Personale coinvolto: Umbeto Lucangelo* *Valentina Giurissevich* *Giorgia Toso* *Elisa Colella* *SC Anestesia e Rianimazione TIPO (Terapia Intensiva Post Operatoria)* *Massimo Del Pin, Giuseppe Perri (Direzione Medica di Presidio* *Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2320) Complesso Operatorio;*	Formazione specifica su Analisi Processi e Lean Management Ricognizione sale operatorie Formazione specifica su Project management al fine di ottimizzare le attività orientate al cambiamento. Attività di mappatura, analisi e ricognizione	33,33	Mappatura e analisi di alcuni processi perioperatori con identificazione delle problematiche, delle cause radice e delle possibili soluzioni	Entro il 31/12/2024
[402] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. **Operatività dei Gruppo di Lavoro 2.** **Corretta programmazione delle liste operatorie {tipo obiettivo: Strategico aziendale}** *Personale coinvolto: Team Leader: Umberto Lucangelo* *Team: Massimiliano Saltarini (SC Anestesia e Rianimazione - Gorizia), Stefano D'Errico (Direttore UCO Medicina Legale), Umberto Lucangelo (Direttore DAI Anestesia e Terapia Intensiva), Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing)* *Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(3576) SC (UCO) Medicina Legale;*	Consolidare il monitoraggio in modo strutturato e periodico delle liste operatorie. Pianificazione attività di modifica delle liste ai fini del perseguimento degli obiettivi del gruppo Revisione periodica delle liste operatorie	33,33	Evidenza della corretta programmazione delle liste operatorie. Invio della pianificazione e delle revisioni periodiche alla Direzione Medica di Presidio.	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori delle Strutture afferenti al DAI*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	33,34	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	16,65	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: mantenere dato 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21113C] Certificazione AIFA studi fase 1Predisposizione delle attività, delle risorse umane e strutturali e dei requisiti necessari per poter svolgere attività di ricerca partecipando a studi di fase 1 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Direttori UCO Ematologia, Farmacia, SC Laboratorio, SC Rischio clinico qualità ed accreditamento, SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale.* *2) Dirigenti Medici e infermieri UCO Ematologia.* *3) Farmacisti UFA.* *4) Dirigenti Medici, dirigenti biologi, tecnici SC Laboratorio.* *5) Coordinatrici UCO Ematologia, CUSA, UFA, SC Laboratorio.* *6) Infermieri CUSA.* *7) Personale SC Rischio Clinico-qualità ed accreditamento.* *8) Personale SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale* *Strutture coinvolte: (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2180) SC Oncologia Trieste; (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;*	1) Individuazione e stesura di tutte procedure operative necessarie come da determina ministeriale 2015. 2) Raggiungimento dei requisiti indicati nella determina ministeriale 2015	16,67	1) Raggiungimento in misura pari al 66% dei requisiti e delle risorse strutturali ed umane indicate nella determina ministeriale 2015 per poter richiedere la certificazione AIFA per svolgimento degli studi fase 1 (progetto 2025)	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21122] Continuità assistenziale nei pre-festivi e festiviGarantire la continuità dell'assistenza ai malati ematologici e oncologici ambulatoriali nei giorni pre-festivi e festivi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Coordinatrice UCO Ematologia.* *2) Infermieri e OSS UCO Ematologia*	1) Allestire un ambulatorio dedicato. 2) Predisporre una turnistica che consenta la presa in carico dei malati onco-ematologici ambulatoriali durante i giorni festivi e pre-estivi al fine di garantire la rimozione degli elastomeri o altra attività relativa alla gestione del paziente ambulatoriale con infusione in corso di terapia. 3) Istituire un database per la raccolta dei dati relativi alle prestazioni effettuate.	16,67	Evidenza dell'attività svolta dall'ambulatorio dedicato per la gestione delle pompe elastomeriche e delle terapie dei pazienti ambulatoriali nelle giornate festive e pre-festive entro il 01/03/24. Garanzia della continuità assistenziale nelle giornate festive e pre-festive o negli orari notturni ad almeno 70 assistiti oncoematologici ambulatoriali entro il 31/12/24.	Entro il 31/12/2024
[21114C] Introduzione del dosaggio quantitativo della proteina di Bence-Jones in densitometria in pazienti affetti da mieloma multiploIntroduzione del dosaggio quantitativo della proteina di Bence-Jones in densitometria in pazienti affetti da mieloma multiplo. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Dirigenti Medici UCO Ematologia.* *2) Dirigenti Medici, Biologi e Tecnici SC Laboratorio.* *Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;*	Invio di campione di urine delle 24 h al momento della diagnosi di mieloma multiplo e nelle fasi successive di trattamento e follow-up.	16,67	1) Disponibilità del dosaggio quantitativo della proteina di Bence-Jones in densitometria in pazienti affetti da mieloma multiplo.	Entro il 31/12/2024
[21096C] Somministrazione domiciliare BlinatumumabSomministrare a livello domiciliare lo schema terapeutico con l'anticorpo monoclonale Blinatumumab (generalmente gestito in Ricovero Ordinario). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Coordinatrice e Infermieri UCO Ematologia.* *2) Coordinatrice e infermieri CUSA.* *3) Dirigenti Medici UCO Ematologia.* *4) Farmacisti UFA* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2180) SC Oncologia Trieste;*	1) Analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare. 2) Analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero. 3) Condivisione tra Medici - Farmacisti - Infermieri, degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio con il supporto operativo del personale del reparto di degenza che garantisce la continuità delle cure anche in presenza di particolari complessità	16,67	1) Stesura di una checklist per la selezione dei pazienti candidabili alla somministrazione dell'anticorpo monoclonale Blinatumumab in regime ambulatoriale-domiciliare entro il 31/08/24. 2) Stesura di un protocollo condiviso tra le strutture coinvolte entro il 31/12/24	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21123] Valorizzazione del personale - implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di PiattaformaCondividere conoscenze e competenze per migliorare l'organizzazione e la gestione delle Strutture attraverso l'implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di Piattaforma con l'obiettivo di garantire una continuità organizzativa in caso di criticità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO e IFOC Piattaforma Oncologia e Medicine Specialistiche*	Entro 30.03 identificazione dei gruppi di lavoro; Entro 31.12 effettuazione di almeno 6 ore di affiancamento tra IFO delle Strutture identificate	16,67	Rendicontazione delle attività dei gruppi di lavoro e produzione di un' istruzione operativa a supporto della criticità	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone; (342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	16,65	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -1% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21126] Creazione Archivio per esenzioni di nuove diagnosi di Malattie rare cutanee presso la Struttura Cl. Dermatologia ASUGIMiglioramento della tracciabilità di tipo e nr. nuove diagnosi/anno {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici strutturati e amministrazione*	Archiviazione delle esenzione per diagnosi in forma cartacea	16,67	Nr. di nuove diagnosi di malattie rare all'interno della struttura nel 2024	Entro il 31/12/2024
[21127] Linea gestione rischio clinico - elaborazione di una scheda infermieristica per la presa in carico dei pazienti con farmaci biologiciGarantire la sicurezza e la continuità delle cure per i pazienti afferenti alla Clinica Dermatologica che necessitano di somministrazione di farmaci biologici di nuova generazione per la cura delle patologie croniche attraverso la creazione di una scheda infermieristica specifica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: infermieri Clinica Dermatologica*	1. costituzione del gruppo di lavoro per la costruzione della scheda 2. produzione della scheda	16,67	Entro 30 giugno elaborazione della bozza della scheda infermieristica; Entro 31 dicembre produzione della scheda definitiva	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21115C] Trattamento dei secondraismi o tumori trattati con ECT3.1 Attivazione di un percorso condiviso con la S.C Clinica Dermatologica per la diagnosi e il trattamento dei secondarismi o tumori primitivi della cute suscettibili di Elettro Chemio Terapia in anestesia generale 3.2 Mantenimento/implementazione del percorso condiviso con la SC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia per la diagnosi e il trattamento delle malattie muco-cutanee, con particolar riferimento ai disturbi vescicolo bollosi, attraverso una valutazione condivisa dei pazienti con piano di cura avviato {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto*	Valutazione condivisa del paziente Presa in carico integrata	16,67	Nr. presa in carico comune degli utenti	Nr. di sedute e visite dermatologiche effettuate
[21123] Valorizzazione del personale - implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di PiattaformaCondividere conoscenze e competenze per migliorare l'organizzazione e la gestione delle Strutture attraverso l'implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di Piattaforma con l'obiettivo di garantire una continuità organizzativa in caso di criticità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO e IFOC Piattaforma Oncologia e Medicine Specialistiche*	entro 30.03 identificazione dei gruppi di lavoro; entro 31.12 effettuazione di almeno 6 ore di affiancamento tra IFO delle Strutture identificate	16,67	Rendicontazione delle attività dei gruppi di lavoro e produzione di un' istruzione operativa a supporto della criticità	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Oncologia e Medine Specialistiche*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	16,67	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica; (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21152C] Accreditamento EUSOMARispetto degli indicatori obbligatori (versione 2024) previsto da accreditamento EUSOMA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;*	Rispettare tutte le indicazioni per poter mantenere accreditamento EUSOMA	6,67	Mantenimento della certificazione EUSOMA. (Banca dati Dati Breast Unit e report audit 2024) e riconferma della certificazione	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	6,62	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: mantenere dato 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21153C] CardiooncologiaAumentare le conoscenze trasversali delle due Strutture cercando di applicare le linee guida che stanno emergendo in cardioloncologia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto Strutture coinvolte*	1) Condivisione delle linee guida della Cardioncologia con i Colleghi della SC Oncologia . 2) Organizzazione dell'attività di ecocardiografia nel carcinoma mammario alla luce delle nuove Linee Guida 2022.	6,67	1. Un incontro per condividere linee guida ESC sulla cardioncologia e il protocollo creato nel 2023. 2. Riduzione del 20% del numero di ecocardiogrammi in pazienti con 1° ecocardiogramma in trattamento chemioterapico senza significativo effetto cardiotossico	previsti due monitoraggi 1. Entro il 30/06/2024 2) Entro il 31/12/2024
[21113C] Certificazione AIFA studi fase 1Predisposizione delle attività, delle risorse umane e strutturali e dei requisiti necessari per poter svolgere attività di ricerca partecipando a studi di fase 1 {tipo obiettivo: Aziendale}	1) Individuazione e stesura di tutte procedure operative necessarie come da determina ministeriale 2015. 2) Raggiungimento dei requisiti indicati nella determina ministeriale 2015	6,67	1) Raggiungimento in misura pari al 66% dei requisiti e delle risorse strutturali ed umane indicate nella determina ministeriale 2015 per poter richiedere la certificazione AIFA per svolgimento degli studi fase 1 (progetto 2025)	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: 1) Direttori UCO Ematologia, Farmacia, SC Laboratorio, SC Rischio clinico qualità ed accreditamento, SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale. *2) Infermieri Cusa* *3) Farmacisti UFA.* *4) Dirigenti Medici, dirigenti biologi, tecnici SC Laboratorio.* *5) Coordinatrici UCO Ematologia, CUSA, UFA, SC Laboratorio.* *6) Infermieri CUSA.* *7) Personale SC Rischio Clinico-qualità ed accreditamento.* *8) Personale SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale* *Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento; (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;*				
[21151C] FAST TRACK per lesioni mammarie sospette in corso di screeningpercorso breve per le lesioni mammarie sospette evidenziate in corso di screening assicurando triplo esame nello stesso giorno {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto delle strutture coinvolte nella Breast Unit*	Assicurare la possibilità di esami di secondo livello e biopsie per arrivare a diagnosi e poter avviare iter terapeutico	6,67	Target > 80 % delle pazienti con lesioni sospette alla mammografia sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezione per VAB). Banca dati G2 e Breast Unit	Entro il 31/12/2024
[21126C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettaliImplementare il percorso diagnostico terapeutico delle neoplasie colo-rettali cercando di ottimizzare il flusso dei percorsi, censire i problemi e cercare di superarli. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti/ / Comparto SC Oncologia* *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;*	Revisione ed implementazione del PDTA del colon e del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI . Identificare e misurare indicatori sia per il tumore del retto che del colon, almeno 1 per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione) .	6,67	Aggiornare i 2 documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Identificazione di indicatori (insieme a Direzione Medica), misurazione degli indicatori e piano di miglioramento	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. {tipo obiettivo: Aziendale}	Proseguire le azioni messe in atto nel 2023: monitorando le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. Promuovere eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso.	6,67	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Comparto Strutture afferenti				
Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;				
[21154C] Il percorso delle pompe elastomeriche dal CUSA al domicilioCreazione di un percorso condiviso tra Ospedale e Territorio per assicurare una gestione efficace, sicura e uniforme della terapia in elastomero con farmaci citotossici: dal posizionamento alla somministrazione e alla rimozione. Verrà inoltre realizzato un opuscolo per l'utenza con delle indicazioni utili nella gestione a domicilio della terapia con elastomero. {tipo obiettivo: Aziendale}	Entro il 15/06/24 verranno organizzati due incontri tra Cusa e Territorio per creare una bozza del percorso. Entro il 31/12/24 verranno organizzati 4 incontri e verrà realizzato un opuscolo informativo per l'utente. Verrà inoltre realizzato un incontro finale per la restituzione del percorso realizzato.	6,67	Almeno 4 incontri entro il 31 dicembre 2024 e realizzazione di un opuscolo informativo	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: comparto Cusa				
[21174] Informatizzazione delle prescrizioni di farmaceuticaAderenza agli obiettivi su informatizzazione delle prescrizioni di farmaceutica previste dal PAL {tipo obiettivo: Aziendale}	Mettere in pratica le raccomandaizoni	6,67	>90% di aderenza	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Dirigenti Medici SC Oncologia				
[21142C] Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening 60%Consolidare il percorso breve per le lesioni mammarie sospette evidenziate in corso di screening assicurando triplo esame nello stesso giorno {tipo obiettivo: Aziendale}	Assicurare la possibilità di esami di secondo livello e biopsie per arrivare a diagnosi e poter avviare iter terapeutico	6,67	Target > 60 % delle pazienti con lesioni sospette alla mammografia sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezione per VAB). Banca dati G2 e Breast Unit	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto SSD Breast Unit *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;*				
[21150C] Prescrizione esami strumentali complessi PETRiorganizzazione offerta ambulatoriale con accesso diretto alla prenotazione PET/TC in pazienti con carcinoma della mammella e tumori ginecologici avanzati per stadiazione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto di Strutture coinvolte*	Evidenza della presenza di posti dedicati e di prenotazione su liste dedicate	6,67	Almeno 90 % degli esami richiesti prenotati direttamente da Oncologia	Entro il 31/12/2024
[21175] Riorganizzare le attività dell'Oncologia di TriesteProdurre un ordine di servizio che rappresenti l'organizzazione delle attività di SC Oncologia orientata per gruppi di patologia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti Medici /Comparto SC ONCOLOGIA*	Riorganizzazione ambulatori ed attività orientata per gruppi di patologia	6,67	Evidenza dell'ordine di Servizio e dell'articolazione delle attività.	Entro il 31/12/2024
[21096C] Somministrazione domiciliare BlinatumumabSomministrare a livello domiciliare lo schema terapeutico con l'anticorpo monoclonale Blinatumumab (generalmente gestito in Ricovero Ordinario). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Coordinatrice e Infermieri UCO Ematologia.* *2) Coordinatrice e infermieri CUSA.* *3) Dirigenti Medici UCO Ematologia.* *4) Farmacisti UFA* *Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1760) SC (UCO) Ematologia;*	1) Analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare. 2) Analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero. 3) Condivisione tra Medici - Farmacisti - Infermieri, degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio con il supporto operativo del personale del reparto di degenza che garantisce la continuità delle cure anche in presenza di particolari complessità	6,67	1) Stesura di una checklist per la selezione dei pazienti candidabili alla somministrazione dell'anticorpo monoclonale Blinatumumab in regime ambulatoriale-domiciliare entro il 31/08/24. 2) Stesura di un protocollo condiviso tra le strutture coinvolte entro il 31/12/24	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21123] Valorizzazione del personale - implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di PiattaformaCondividere conoscenze e competenze per migliorare l'organizzazione e la gestione delle Strutture attraverso l'implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di Piattaforma con l'obiettivo di garantire una continuità organizzativa in caso di criticità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO e IFOC Piattaforma Oncologia e Medicine Specialistiche*	entro 30.03 identificazione dei gruppi di lavoro; entro 31.12 effettuazione di almeno 6 ore di affiancamento tra IFO delle Strutture identificate	6,67	Rendicontazione delle attività dei gruppi di lavoro e produzione di un' istruzione operativa a supporto della criticità	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Oncologia e Medine Specialistiche* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	6,67	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21128C] Brachiterapia adiuvanteRispetto della corretta tempistica tra radioterapia a fasci esterni e brachiterapia adiuvante nelle pazienti affette da neoplasie ginecologiche provenienti sia da ASUGI che da ASUFC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici/Coordinatore (S.C.Radioterapia)* *Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;*	Programmare l'inizio della brachiterapia adiuvante entro una settimana dalla fine della radioterapia a fasci esterni	12,50	Iniziare la brachiterapia adiuvante entro una settimana dalla fine della radioterapia a fasci esterni nel 90% delle pazienti	90% delle pazienti entro il 31.12.2024
[21176] Condivisione percorsi di gestioneCondivisione di percorsi aziendali per i trattamenti radioterapici locoregionali (stereotassi, brachiterapia, IORT) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici/S.C. Radioterapia*	Realizzazione di eventi formativi e di scambio sui percorsi aziendali per i trattamenti radioterapici	12,50	Almeno una edizione	Entro il 31/12/2024
[21127C] FAST FORWARDApplicazione del nuovo protocollo "FAST FORWARD" per le neoplasie della mammella {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici e TSRM (S.C.Radioterapia)* *Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;*	Applicazione del nuovo protocollo alle pazienti candidabili al fine di snellire le liste di attesa a parità di beneficio rispetto al protocollo standard	12,50	Almeno 25 pazienti irradiate secondo il nuovo protocollo entro il 31.12.2024	Entro il 31/12/2024
[21126C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettaliImplementare il percorso diagnostico terapeutico delle neoplasie colo-rettali cercando di ottimizzare il flusso dei percorsi, censire i problemi e cercare di superarli. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare* *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2364) DAI Oncologia;*	Revisione ed implementazione del PDTA del colon e del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI . Identificare e misurare indicatori sia per il tumore del retto che del colon, almeno 1 per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione) .	12,50	Aggiornare con i nuovi dati di terapia i 2 documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Identificazione di indicatori (insieme a Direzione Medica), misurazione degli indicatori e piano di miglioramento	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. {tipo obiettivo: Aziendale}	Proseguire le azioni messe in atto nel 2023: 'monitorando le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. ' Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. 'promuovere eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso.	12,50	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare				
Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;				
[21137C] PET/TC di centratura radioterapicaEsami PET/TC presso la S.C. Medicina Nucleare al fine di migliorare l'accuratezza dell'imaging necessaria ad un'elaborazione ottimale del piano di cura radioterapico. {tipo obiettivo: Aziendale}	Programmazione esami dedicati per pazienti della S.C. radioterapia ed esecuzione indagine PET/TC di centratura	12,50	Esecuzione di almeno 20 esami PET/TC di centratura per piano di trattamento radioterapico.	100% delle richieste evase entro il 31.12.2024
Personale coinvolto: Coordinatore/TSRM (S.C. Radioterapia)				
Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;				
[21105C] Procedura per pazienti affetti da neoplasie primitive dell'encefaloCodifica procedurale dell'iter terapeutico dei pazienti affetti da neoplasie maligne primitive dell'encefalo {tipo obiettivo: Aziendale}	Valutazione dell'attuale protocollo procedurale dei pazienti affetti da neoplasie primitive dell'encefalo ed eventuale implementazione dello stesso sulla base delle linee guida nazionali e internazionali	12,50	80% dei pazienti presi in carico per visita radioterapica entro 3 settimane dalla richiesta 80% dei pazienti che iniziano il trattamento radiante entro 3 mesi dall'intervento chirurgico	entro il 31.12.2024
Personale coinvolto: Medici/ Coordinatore (S.C. Radioterapia)				
Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;				
[21155C] Urgenze palliativePresa in carico delle urgenze palliative segnalate dalla S.C. Cure palliative {tipo obiettivo: Aziendale}	Programmare visita radioterapica entro 72 ore dalla segnalazione dei pazienti con compressione midollare o sindrome mediastinica conclamata segnalati dalla S.C. Cure palliative	12,50	Programmare visita radioterapica entro 72 ore dalla segnalazione dei pazienti con compressione midollare o sindrome mediastinica conclamata segnalati dalla S.C. Cure palliative nel 90% dei pazienti	90% dei pazienti entro il 31.12.2024
Personale coinvolto: Medici (S.C. Radioterapia)				
Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21034C] Applicazione PDTA Carcinoma del pancreasCompletamente ed avvio dell'adozione del PDTA del carcinoma pancreatico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Selezione dei pazienti da inserire nel PDTA Discussione multidisciplinare del caso Evidenza di azioni intraprese	11,11	Evidenza di inserimento di almeno 5 pazienti/anno con documentazione dei percorsi intrapresi	Entro il 31/12/2024
[265] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceutica: Prescrizioni di bevacizumab (L01FG01) e trastuzumab (L01FD01)Contenimento della spesa faramceutica 2024. Le prescrizioni di bevacizumab (L01FG01) e trastuzumab (L01FD01), effettuate in ambito ospedaliero o di distribuzione primo ciclo/diretta, tramite sistema PSM-iter elettronico, sono formulate per principio attivo. Sono fatte salve le eccezioni dovute a intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto (documentate dall'utilizzo della modulistica per la richiesta di farmaci fuori prontuario, vistata dal responsabile della struttura). {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	11,11	Prescrizioni superiori a 80% (periodo osservazione marzo-dicembre; fatte salve le eccezioni documentabili-intolleranza, mancata risposta, prosecuzione cure già in atto)	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone); (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	11,12	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: mantenere dato 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21035C] Completamento ed applicazione PDTA carcinoma gastricoAvvio dell'adozione del PDTA del carcinoma gastrico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori* *Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);*	Selezione dei pazienti da inserire nel PDTA Discussione multidisciplinare del caso Evidenza di azioni intraprese	11,11	Evidenza di inserimento di almeno 5 pazienti/anno con documentazione dei percorsi intrapresi	Entro il 31/12/2024
[21056C] Invio pazienti oncologici alla Struttura di Cure palliativedefinizione percorso presa in carico cure palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori* *Dirigenti medici* *Personale di Comparto* *IFO* *IFOC*	Condivisioni dei criteri di selezione dei pazienti da inviare alla struttura di cure Palliative Produzione e adozione di modulistica di segnalazione alla struttura di cure palliative per la presa in carico di pazienti oncologici	11,11	Evidenza di produzione di modulistica Presa in carico di almeno 8 pazienti/anno	Entro il 31/12/2024
[21044] Referenti Medici di PatologiaRidefinizione referenti medici di patologia e loro competenze {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti Medici*	Analisi flussi e casistica della struttura Rideterminazione dei nominativi medici di riferimento per le patologie oncologiche più incidenti e prevalenti	11,11	Elenco nominativo dei medici di riferimento per le patologie oncologiche più incidenti e prevalenti con job description Comunicazione di tale documento a strutture coinvolte nei percorsi multidisciplinari	Entro il 31/12/2024
[21058] Schede AIFA farmaci oncologiciCorretta compilazione delle schede AIFA dei farmaci oncologici ai fini del rimborso {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti Medici*	Corretta compilazione delle schede AIFA dei farmaci oncologici ai fini del rimborso	11,11	Corretta compilazione delle schede 2024 >= 2023	Entro il 31/12/2024
[21045] Telenursing finalizzato alla gestione degli eventi avversi da immunoterapiaIntercettazione precoce degli eventi avversi da immunoterapia ai fini di prevenire l'aggravamento di tali eventi e di ridurre gli accessi urgenti per tossicità di grado > 2 {tipo obiettivo: Aziendale}	Produzione di questionario da utilizzare nella attività di telenursing Selezione dei pazienti da contattare e individuazione della tempistica dei contatti Contatto telefonico del paziente e comunicazione, al bisogno, di consigli di gestione della tossicità rilevata	11,11	Evidenza di questionario utilizzato Registro chiamate con almeno 10 pazienti / anno	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti medici* *personale di comparto* *IFO* *IFOC*				
[21057C] Utilizzo dei biosimilarimassimizzare l'utilizzo di molecole biosimilari {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti medici*	Richiesta farmaci biologici per principio attivo	11,11	Utilizzo del biosimilare 2024 >= 2023 rispetto alla molecola brand	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2364) DAI Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21169C] Breast Unit AziendaleProseguire con il progetto di costruzione di una Breast Unit Aziendale {tipo obiettivo: Aziendale}	Censimento delle caratteristiche richieste da EUSOMA nelle strutture aziendale potenzialmente afferenti alla futura Breast Unit Valutare la necessità di cambiamenti organizzativi in funzione di una struttura Unica Individuare i referenti Aziendali	16,67	Produzione di bozza di documento iniziale condiviso	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttori / Dirigenti Medici delle strutture coinvolte				
[21126C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettaliImplementare il percorso diagnostico terapeutico delle neoplasie colo-rettali cercando di ottimizzare il flusso dei percorsi, censire i problemi e cercare di superarli. {tipo obiettivo: Aziendale}	Revisione e implementazione del PDTA del colon e del retto Identificare indicatori	16,67	Aggiornamento documenti già esistenti (PDTA colon e PDTA retto) Identificazione di indicatori	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore / Dirigenti Medici *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;*				
[21168C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone - profilazione biomolecolareImplementare il percorso diagnostico e terapeutico delle neoplasie polmonari {tipo obiettivo: Aziendale}	Proseguire con le azioni attuate nel 2023, consolidare il percorso di profilazione biomolecolare delle neoplasie polmonari, condividere i casi a più alta complessità diagnostico-terapeutica, cercare di accentrare i pazienti con "mutazioni rare" trattabili con farmaci specifici	16,67	Rendicontazione semestrale Registro mutazioni rare	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti medici afferenti alle diverse SC coinvolte nel PDTA delle neoplasie polmonari				
[21180] Istituzione registro mutazioni rare in ambito oncologicoregistrare i pazienti affetti da varie patologie oncologiche portatori di mutazioni /alterazioni genetiche "rare " (< 5%) per le quali esistono dei trattamenti specifici {tipo obiettivo: Aziendale}	Avviare i lavori per l'istituzione di un registro Individuare il Centro di riferimento	16,67	Produzione di bozza di registro, evidenza di percorso diagnostico terapeutico dei pazienti registrati	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttori e Dirigenti medici delle Oncologie di Gorizia-Monfalcone e di Trieste, Anatomia Patologica				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2364) DAI Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21123] Valorizzazione del personale - implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di PiattaformaCondividere conoscenze e competenze per migliorare l'organizzazione e la gestione delle Strutture attraverso l'implementazione di un percorso di affiancamento tra IFOC di Piattaforma con l'obiettivo di garantire una continuità organizzativa in caso di criticità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO e IFOC Piattaforma Oncologia e Medicine Specialistiche*	entro 30.03 identificazione dei gruppi di lavoro; entro 31.12 effettuazione di almeno 6 ore di affiancamento tra IFO delle Strutture identificate	16,67	Rendicontazione delle attività dei gruppi di lavoro e produzione di un' istruzione operativa a supporto della criticità	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Oncologia e Medine Specialistiche* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	16,65	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[134] 3.1 Appropriatezza e efficienza operativa H13C Lea core (Ospedali HUB) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;*	Migliorare la % di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	12,50	% di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario (Ospedali HUB)	>= 65% (valore 2022 64,00%)
[189] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.e {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	Riduzone della spesa media per protesi d'anca	12,50	Costo protesi d'anca (dispositivi ortopedici CND P0908)/punti DRG per ricoveri 81.51; 81.52; 81.53;00.85; 00.86;00.87; 00.70;00.71;00.72;00.73.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=650 € (valore 2022 644,79€)
[190] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	Riduzione della spesa media per protesi al ginocchio	12,50	Costo protesi di ginocchio (dispositivi ortopedici CND P0909)/punti DRG per ricoveri 81.54; 81.55; 00.80; 00.81;00.82; 00.83; 00.84.Si escludono le specialità relative alla post-acuzie (75,56,76 e 60)	<=1.090 € (valore 2022 1.094,97€)
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC* *Tutta la SC*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità per: - protesi anca	12,50	N. ricoveri entro il TA/N. ricoveri totali >= 90%; il raggiungimento dell'obiettivo viene valutato per ogni classe di priorità	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto Direttore e Dirigenti Medici della UCO Clinica Chirurgica, della UCA Clinica Ortopedica. Responsabile Infermieristico di Piattaforma Assistenziale e di Struttura* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa; (240) SC Medicina Interna Trieste;(465) DAI Chirurgia;*	Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Chirurgia del Dipartimento.	12,50	Compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni struttura al mese dal febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21101C] Qualità delle Cure: complianceMigliorare la compliance al trattamento riabilitativo delle persone con esiti di frattura all'arto superiore trattata conservativamente o chirurgicamente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzione di Coordinamento, personale del Comparto* *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica;*	Creazione di un opuscolo informativo con norme igienico comportamentali per i pazienti con esiti di frattura all'arto superiore in trattamento conservativo e/o chirurgico. 2. Pubblicazione su sito internet Aziendale entro il 30.11.2024	12,50	Evidenza dell'Opuscolo e pubblicazione sul sito intranet Aziendale entro il 30.11.2024	Entro il 30/11/2024
[21102C] Qualità delle Cure: miglioramento percorso terapeuticoMigliorare il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione secondaria dei pazienti affetti da cedimenti somatici vertebrali da osteoporosi {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica;*	Stesura di un documento che descriva il percorso dalla presa in carico dei pazienti affetti da frattura vertebrale su base osteoporotica in Clinica Ortopedica Traumatologica al riferimento del paziente alle cure di prevenzione presso la SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica	12,50	Pubblicazione del documento sul sito intranet entro il 31\12\2024	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	12,50	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21010C] Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di managementIn continuità con l'obiettivo del 2023, nell'ottica della valorizzazione delle competenze del personale: Analisi delle novità contrattuali previste dal CCNL 2019-2021, del ruolo e delle responsabilità dell'IFOC nell'esercizio delle funzioni di management. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento della Struttura* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	1. Realizzazione di un evento di FSC sui contenuti del CCNL 2019-2021 dedicato agli incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento. 2. Stesura di un documento condiviso esplicativo delle modalità applicative del contratto nella managerialità delle Strutture dei Dipartimenti Medici dell'Area Giuliana e Isontina.	11,12	1. Il corso di FSC è stato realizzato; il personale coinvolto ha frequentato la formazione almeno per l'80%; 2. Evidenza del documento elaborato.	Entro il 31/12/2024
[21050C] Comunicazione efficace e trasparente con il cittadinoCreare un depliant da distribuire all'utente al momento dell'accoglimento presso il reparto di degenza allo scopo di facilitare l'inserimento del paziente e dei familiari all'interno della struttura agevolando la partecipazione alle attività previste. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto di Area Infermieristica (infermieri ed OSS) e Riabilitativa (fisioterapiste e Terapista Occupazionale)* *Strutture coinvolte: (462) DAI Medico Area Giuliana;*	1. Costituzione di un gruppo di lavoro e identificazione delle informazioni necessarie all'utenza al momento dell'accoglimento presso la Struttura. 2. Elaborazione di un depliant informativo sintetico di orientamento per il paziente e i caregiver da consegnare all'accoglimento nella Struttura di degenza. 3. Adozione dello strumento e diffusione a tutti i pazienti	11,11	1.Evidenza del depliant entro il 30.06.2024. 2. Il depliant viene distribuito a tutti i pazienti al momento dell'accoglimento presso il reparto della SC medicina Riabilitativa TS a partire dal 01.07.2024.	Entro il 30.06.2024 Entro il 01.07.2024
[21126C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettaliImplementare il percorso diagnostico terapeutico delle neoplasie colo-rettali cercando di ottimizzare il flusso dei percorsi, censire i problemi e cercare di superarli. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SS, dirigenti medici e personale del Comparto di Area Riabilitativa ed Infermieristica afferente alla SS Riabilitazione Piano Perineale*	Revisione ed implementazione del PDTA del colon e del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI . Identificare e misurare indicatori sia per il tumore del retto che del colon, almeno 1 per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione)	11,11	Aggiornare con i nuovi dati di terapia i 2 documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Identificazione di indicatori (insieme a Direzione Medica), misurazione degli indicatori e piano di miglioramento	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;				
[21146] Informatizzazione lettera dimissione infermieristicaln conformità con quanto adottato dal DAI Medico di Area Giuliana, informatizzazione della Lettera di Dimissione Infermieristica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e personale del Comparto Area Infermieristica*	1. Identificazione di uno strumento appropriato di handover a chiusura del piano assistenziale alla dimissione (lettera di dimissione infermieristica) 2. Informatizzazione dello strumento attraverso il sistema G2. 3. Formazione degli infermieri della Struttura all'utilizzo e adozione del nuovo strumento.	11,11	Lo strumento è presente nell' 80% dei pazienti dimessi a partire dal 30.06.24 (G2 clinico)	1. 31.01.2024 2. 31.03. 2024 3. 30.06.2024
[21147] PDTA per la presa in carico della persona con carcinoma mammario in FVGAdeguare la presa in carico riabilitativa della SC Medicina Riabilitativa Trieste al PDTA Regionale per la presa in carico della persona con carcinoma mammario {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, responsabile della SS Medicina Riabilitativa di Gorizia, Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzione di Coordinamento di Area Riabilitativa, comparto (fisioterapisti)*	1. Analisi dei percorsi attualmente attivi per la presa in carico riabilitativa della persona con carcinoma mammario nelle diverse sedi della SC Medicina Riabilitativa Trieste. 2. Adeguamento al PDTA regionale	11,11	1. Evidenza del percorso di presa in carico riabilitativa adeguato al PDTA regionale entro il 31.08.24 2. Presa in carico riabilitativa secondo percorso del 100% dei pazienti	1. 31.08.24 2. 01.09.2024
[21092C] Piano di riorganizzazione attività riabilitativa ambulatoriale in area giuliana ed isontinaProporre un documento di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa ambulatoriale Giuliana ed Isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, responsabili delle SS Medicina Riabilitativa GO/MO, Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzione di Coordinamento di Area Riabilitativa* *Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	1. Ricognizione dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e convenzionata 2. Invio in Direzione Sanitaria della proposta del piano di riorganizzazione	11,11	1. Ricognizione dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e convenzionata 2. in 2. Invio della proposta del piano di riorganizzazione in Direzione Sanitaria	1. 30.06.2024 2. 31.10.24
[21101C] Qualità delle Cure: complianceMigliorare la compliance al trattamento riabilitativo delle persone con esiti di frattura all'arto superiore trattata conservativamente o chirurgicamente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzione di Coordinamento Area Riabilitativa, personale del Comparto (Fisioterapisti)*	1. Creazione di un opuscolo informativo con norme igienico comportamentali per i pazienti con esiti di frattura all'arto superiore in trattamento conservativo e/o chirurgico. 2. Pubblicazione su sito internet Aziendale entro il 30.10.2024 3. Consegna dell'opuscolo a tutte le persone con frattura dell'arto superiore in carico alla SC Medicina Riabilitativa Trieste a partire dal 01.11.2024	11,11	1.Evidenza dell'Opuscolo e pubblicazione sul sito internet Aziendale 2. A partire dal 01.11.24 l'opuscolo verrà consegnato al 100% dei pazienti con frattura dell'arto superiore presi in carico dalla SC Medicina Riabilitativa Trieste in regime ambulatoriale	Entro il 30.10.2024 Entro il 01.11.2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica;				
[21148] Rapporto con i dcittadiniGuidare l'utenza ad un coretto approccio in caso di comparsa di una sintomatologia legata ad infezioni delle basse vie urinarie in corso di trattamento riabilitativo del piano perineale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SS, dirigenti medici e personale del Comparto di Area Riabilitativa ed Infermieristica afferente alla SS Riabilitazione Piano Perineale*	1. Elaborazione di una scheda informativa relativa alla corretta gestione in caso di comparsa di sintomatologia correlata alla presenza di infezione delle basse vie urinarie. 2. consegna della scheda a tutti gli utenti che accedono alla SS Riabilitazione del Piano Perineale della SC Medicina Riabilitativa Trieste.	11,11	1. Evidenza della scheda 2. A partire dal 01.11.24 la scheda distribuita a tutti gli utenti che accedono alla SS Riabilitazione del piano perineale della SC Medicina Riabilitativa Trieste. (data base SC Medicina Riabilitativa)	1. 31.10.2024 2. 01.11.2024
[21149] Umanizzazione dell curePianificare le attività cliniche/ riabilitative/assistenziali dei pazienti ricoverati presso il reparto della SC Medicina Riabilitativa allo scopo di ottimizzare il loro percorso di cura {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale impegnato nell'attività di reparto (medici, IFOC, infermieri, OSS, fisioterapisti, logopedisti, psicologi, terapisti occupazionali)*	1. Elaborazione di un planning delle attività giornaliere per gli utenti ricoverati presso il reparto della SC Medicina Riabilitativa Trieste entro il 31.05.2024 2. Sperimentazione dello strumento a patire dal 01.06.2024 3. Adozione dello strumento (inserito nella piattaforma "R" di reparto) entro il 31.10.2024	11,11	Evidenza dello strumento ed adozione dello stesso nel 100% dei pazienti ricoverati presso il reparto della SC medicina Riabilitativa Trieste a partire dal 31.10.2024	Entro il 31/10/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	14,26	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	14,29	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	14,29	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[157] 4.2 Non autosufficienza 4.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	14,29	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[188] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;*	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	14,29	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65	<=2 € (valore ago '23: 2,53)
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	14,29	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631
[21092C] Piano di riorganizzazione attività riabilitativa ambulatoriale in area giuliana ed isontinaProporre un documento di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa ambulatoriale Giuliana ed Isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC Medicina Riabilitativa, Responsabile SSD Riabilitazione Territoriale disabilità motorie e neurosensoriali di area giuliana ed isontina, Referente Aziendale Servizio Professionale Riabilitazione Area Giuliana, Responsabile Servizio Riabilitativo Aziendale area Isontina, I.F.O.C. SC Medicina Riabilitativa Ospedale Maggiore, I.F.O.C. SC Medicina Riabilitativa Ospedale di Gorizia - Monfalcone* *Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	1. Entro il 30/06/2024 verrà effettuata analisi dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e del privato accreditato in regime di convenzione 2. Entro il 31/10/2024 elaborazione e invio alla Direzione Sanitaria della proposta del piano di riorganizzazione	14,29	1. Report sull'analisi dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e del privato accreditatto in regime di convenzione entro il 30/06/2024 2. Entro il 31/10/2024 verrà inviata alla Direzione Sanitaria ASUGI la proposta del piano di riorganizzazione	1. 30.06.2024 2. 31.10.2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	14,26	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	14,29	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	14,29	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[157] 4.2 Non autosufficienza 4.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;*	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	14,29	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[188] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;*	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	14,29	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65	<=2 € (valore ago '23: 2,53)
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	14,29	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631
[21092C] Piano di riorganizzazione attività riabilitativa ambulatoriale in area giuliana ed isontinaProporre un documento di riorganizzazione dell'offerta riabilitativa ambulatoriale Giuliana ed Isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC Medicina Riabilitativa, Responsabile SSD Riabilitazione Territoriale disabilità Motorie e Neurosensoriali -Area Giuliana ed Isontina. Referente aziendale Servizio professionale Riabilitazione area Giuliana, personale servizio riabilitativo aziendale area Giuliana, Responsabile servizio riabilitativo aziendale area isontina, I.F.O.C. SC medicina Riabilitativa Ospedale Maggiore, I.F.O.C. SC Medicina riabilitativa Ospedale Gorizia-Monafalcone.* *Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;*	1 entro il 30/6/24 verrà effettuata una analisi dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e del privato accreditato in regime di convenzione 2. entro il 31/10724elaborazione ed Invio alla Direzione Sanitaria della proposta del piano di riorganizzazione	14,29	1.Report sull'analisi dell'offerta riabilitativa ospedaliera, territoriale e del privato accreditato in regime di convenzione entro il 30/6/24 2. Entro il 31/10/24verrà inviata alla Direzione sanitaria ASUGI la proposta del piano di riorganizzazione	1. 30.06.24 2. 31.10.24
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21101C] Qualità delle Cure: complianceMigliorare la compliance al trattamento riabilitativo delle persone con esiti di frattura all'arto superiore trattata conservativamente o chirurgicamente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Incaricati di Posizione Organizzativa con Funzione di Coordinamento, personale del Comparto* *Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1960) SC Riabilitazione;*	Creazione di un opuscolo informativo con norme igienico comportamentali per i pazienti con esiti di frattura all'arto superiore in trattamento conservativo e/o chirurgico. 2. Pubblicazione su sito internet Aziendale entro il 30.11.2024	50,00	Evidenza dell'Opuscolo e pubblicazione sul sito intranet Aziendale entro il 30.11.2024	Entro il 30/11/2024
[21102C] Qualità delle Cure: miglioramento percorso terapeuticoMigliorare il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione secondaria dei pazienti affetti da cedimenti somatici vertebrali da osteoporosi {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile SSD* *Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;*	Stesura di un documento che descriva il percorso dalla presa in carico dei pazienti affetti da frattura vertebrale su base osteoporotica in Clinica Ortopedica Traumatologica al riferimento del paziente alle cure di prevenzione presso la SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica	50,00	Pubblicazione del documento sul sito intranet entro il 31\12\2024	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21011C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la prevenzione delle ICA attraverso l'adesione ai Bundle attinenti all'area ClinicaLinee di gestione. Diffusione dei bundle riguardo a Posizionamento del catetere vescicale (CV) a permanenza, Gestione del catetere vescicale (CV) a permanenza, Posizionamento del catetere venoso periferico (CVP), Gestione del catetere venoso periferico (CVP) e Gestione del catetere venoso centrale di qualsiasi tipo del catetere periferico Midline. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto Direttori e Dirigenti Medici della UCA Clinica Chirurgica, della UCA Clinica Ortopedica.* *Direttore di DAI e Responsabile Infermieristico di Piattaforma Assistenziale e di Struttura* *Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(465) DAI Chirurgia;*	Secondo le indicazioni regionali da LLGG2024 verranno effettuate 5 rilevazioni al mese per ogni singolo bundle attinente all'area clinica in ciascuna delle Strutture di Chirurgia del Dipartimento.	50,00	Compilazione di una scheda (con le 5 rilevazioni) per ciascun bundle per ogni struttura al mese dal febbraio a dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	50,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	11,12	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[21141] Call for Good Practice(AGENAS): gestione informatizzata della refertazione delle consulenze dei fisioterapisti in ospedale: attivazione firma digitaleMigliorare l'accessibilità e completezza della documentazione facilmente consultabile tramite fascicolo elettronico sia da parte delle strutture sanitarie che da parte del paziente. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Fisioterapisti, coordinatore*	Dematerializzazione dei referti	11,11	Evidenza attivazione della firma digitale e refertazione informatizzata	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21142] Continuità trattamento riabilitativo respiratorio per gravi insufficienti respiratoriLa degenza della SC pneumologia e in particolare la sua sezione di terapia intensiva respiratoria (UTIR) ricovera usualmente pazienti con grave insufficienza respiratoria, spesso provenienti da ARTA e reparti di Terapia Intensiva e quindi da ricoveri con intubazione prolungata e gravi problematiche respiratorie e non (ventiloterapia, tracheostomia, accessi venosi, nutrizione artificiale, caterizzazioni, immobilizzazione prolungata con uso farmaci sedativi e paralizzanti). Per tali pazienti è essenziale unire alla terapia farmacologica un trattamento riabilitativo e di fisiochinesiterapia respiratoria. Purtroppo ci sono problemi nel poter pagare i fisioterapisti respiratori nelle giornate del week-end. Un interruzione del trattamento fisiochinesiterapico e riabilitativo può portare danni e ritardi nel raggiungimento di obiettivi clinici e favorire complicanze intraospedaliere e prolungamento della degenza. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Fisioterapisti respiratori, coordinatore servizi SC Pneumologia*	Inserimento in servizio di turno di fisioterapista il sabato mattino Continuità trattamento riabilitativo respiratoria per i pazienti ricoverati in UTIR	11,11	Copertura di più del 90% dei sabati nel 2024	Entro il 31/12/2024
[21143] Diagnosi precoce e trattamento appropriato del "delirium"Riconoscere precocemente i pazienti affetti da "delirium" adottando un trattamento e un'assistenza appropriata attraverso gli strumenti di valutazione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, dirigenti medici, comparto, coordinatore*	1. Costituire un gruppo di lavoro. 2. Organizzazione di un incontro preliminare. 3. Revisione della letteratura 3. Creazione dello strumento. 4. Organizzazione di incontri multidisciplinari per l'analisi dello strumento 5. prove di utilizzo entro 31.12.2024	11,11	Lo strumento risulta utile ed efficace per il riconoscimento precoce della diagnosi del "DELIRIUM", del trattamento e miglioramento dell'assistenza	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti medici afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Comparto Strutture afferenti* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	-monitoraggio delle agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. -coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. - promozione di eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso.	11,11	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
[21125C] presa in carico - PASSIMANTENERE LA PRESA IN CARICO CONGIUNTA E ANTICIPATA NEL PERCORSO DI FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PRE INTERVENTO CHIRURGICO POLMONARE {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: COMPARTO MODULI E DEGENZA SC CHIRURGIA TORACICA* *Strutture coinvolte: (3429) SC Chirurgia Toracica;*	VENGONO SEGNALATI DALL'AMBULATORIO MODULI E PRESI INCARICO DALLA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA I PAZIENTI AFFETTI DA NODULO POLMONARE E CANDIDATI A RESEZIONI MAGGIORI	11,11	PRESA IN CARICO DI ALMENO 20 PAZIENTI NEL PERCORSO RIABILITATIVO PRE OPERATORIO EVIDENZA DELL'UTILITA' DI TALE PERCORSO DIMOSTRATA DA DATI CLINICI	Entro il 31/12/2023
[21144] Progetto "revisione della documentazione infermierstica"Adattare la documentazione infermieristica in uso alle esigenze del reparto di pneumologia-UTIR ottenendo una documentazione che rispetta le linee guida e rendendola snella, facilmente consultabile e compilabile in modo tale da migliorare i percorsi assistenziali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto, coordinatore*	1. Costituire un gruppo di lavoro. 2. Organizzazione di un incontro preliminare. 3. Revisione della documentazioni in uso e consultazione delle linee guida 4. Organizzazione di incontri per la creazione di un documento adattato 5. Prove di utilizzo entro il 31.12.2024	11,11	Evidenza nuova documentazione adottata e in uso	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21145] Riduzione liste attesa e riduzione tempi attesa diagnosi di neoplasiaCon l'apertura pomeridiana della pneumologia interventistica si riuscirebbe a introdurre maggior numero di interventi riducendo così i tempi di attesa per gli interventi che sono necessari per la diagnosi delle neoplasie del polmone {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti, comparto, coordinatore*	Apertura pomeridiana pneumologia interventistica	11,11	Apertura liste pomeridiane almeno 1-2 volte/settimana.	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Cardiotoracovascolare* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	11,11	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC* *Tutta la SC*	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità. I pazienti in lista di attesa - in qualsiasi priorità - per le procedure di by pass aortocoronarico vengono ricoverati entro il tempo massimo definito per ciascuna classe di priorità	11,12	N. ricoveri entro il TA/N. ricoveri totali >= 90%; il raggiungimento dell'obiettivo viene valutato per ogni classe di priorità	Entro il 31/12/2024
[21159C] Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni delle valvole cardiache generanti endocarditeMiglioramento della diagnosi delle infezioni delle valvole cardiache generanti endocarditi mediante l'introduzione di metodiche che permettono il distacco del biofilm al fine di aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia* *Dirigenti Medici*	incontri propedeutici alla stesura per la raccolta e la processazione delle protesi cardiache	11,11	Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione delle protesi cardiache.	Entro il 31/12/2024
[21160C] Reti cliniche e percorsi assistenziali. Uniformazione della gestione dell'ECMO/ECLS in ambito ASUGICreazione gdl; stesura e condivisione del protocollo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: S.C. Cardiochirurgia.* *Dirigenti medici* *Comparto TIPO CCH* *SC Cardiologia (Emodinamica)* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;*	Creazione del gruppo di lavoro . Stesura e condivisione del protocollo	11,11	Stesura Protocollo tecnico/operativo condiviso	Entro il 31/12/2024
[21157C] Reti cliniche e percorsi clinico assistenziali. Screening e selezione di pazienti candidabili a LVADDiffusione dei criteri di selezione e screening dei pazienti candidati ad impianto LVAD. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia* *Dirigenti Medici* *Comparto*	Condivisione dei criteri selettivi di impianto LVAD	11,11	Numero eventi formativi (2) per identificazione di criteri selettivi. Numero incontri periodici (6) , pazienti screenati, impianti/esiti	Termine 31/12/2024 Target 100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21156C] Reti cliniche e percorsi clinico assistenziali. Screening e selezione di pazienti candidabili a TMVRDiffusione dei criteri di selezione e screening dei pazienti candidati a TMVR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;*	Organizzare incontri propedeutici per l'identificazione e la diffusione dei criteri selettivi. Discussione multidisciplinare per lo screening dei pazienti candidati ad impianto. Impianto TMVR	11,11	Due incontri per l'identificazione e diffusione dei criteri selettivi. Quattro Incontri multidisciplinari per lo screening dei pazienti. Monitoraggio ed esiti degli impianti TMVR	Termine 31/12/2024 target 100%
[21158C] Sindromi aortiche acuteLa gestione delle sindromi aortiche acute richieda la stretta collaborazione tra la SC Cardiochirurgia e la SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare per la scelta del trattamento necessario e l'impostazione del successivo iter di follow-up. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;*	1) Diffusione della conoscenza aziendale sul protocollo di gestione delle sindromi aortiche acute. 2) Implementazione del protocollo nel maggior numero di casi.	11,11	1) Organizzazione di un evento formativo aziendale per la discussione del protocollo di gestione delle sindromi aortiche acute. 2) Gestione del 95% dei pazienti con sindrome aortica acuta in aderenza al protocollo.	Entro il 31/12/2024
[21161C] Stenosi carotidea e patologia coronarica con necessità di CABGI pazienti con patologia coronarica e necessità di CABG possono avere, in una percentuale non irrilevante di casi, una concomitante stenosi carotidea che richieda il trattamento chirurgico o endovascolare in modo combinato o dilazionato. L'identificazione di tali pazienti e del migliore percorso di cura richiede una stretta collaborazione tra SC Cardiochirurgia, SC Cardiologia, e SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;*	1) Discussione multidisciplinare in caso di CABG programmato e concomitante stenosi carotidea. 2) Monitoraggio dei risultati clinici.	11,11	1) Almeno 12 casi/anno di discussione multidisciplinare per carotidopatia/coronaropatia concomitante. ") Stesura di un report annuale sul tasso di stroke a 30 giorni in caso di CEA/CABG concomitante.	Entro il 31/12/2024
[21177] Studio dei criteri di selezione dei pazienti trasferiti nelle riabilitazioni in continuità assistenziale con degenza CCHCreazione gdl; Monitoraggio e studio dei pazienti candidati a Riabilitazione postcardiochirurgica. {tipo obiettivo: Aziendale}	Studio retrospettivo dei criteri di selezione; miglioramento della appropriatezza delle indicazioni a riabilitazione in continuità con CCH.	11,11	Risultati dello studio retrospettivo e dei criteri di appropriatezza.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: S.C. Cardiochirurgia. Dirigenti medici . Comparto CCH				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Cardiotoracovascolare* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	11,11	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21016C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI CardiotoracovascolareAggiornamento del protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/sala di emodinamica del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto). **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(464) DAI Cardiotoracovascolare;*	Revisione ed aggiornamento del protocollo alla luce delle nuove evidenze scientifiche e criticità osservate nel 2023	6,25	Revisione ed aggiornamento del protocollo alla luce delle nuove evidenze scientifiche e criticità osservate nel 2023	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: mantenere dato 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[35] C.4 Rete emergenze cardiologiche C.4.e. STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare la tempestivita nell'esecuzione della PTCA primaria	6,25	Almeno il 75% di pazienti con STEMI che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti (intervallo temporale: Diagnosi ECG - filo guida in coronaria)	Entro il 31/12/2024
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale}	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità. I pazienti in lista di attesa - in qualsiasi priorità - per le procedure di coronarografia, angioplastica coronarica vengono ricoverati entro il tempo massimo definito per ciascuna classe di priorità	6,25	N. ricoveri entro il TA/N. ricoveri totali >= 90%; il raggiungimento dell'obiettivo viene valutato per ogni classe di priorità	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore di SC *Tutta la SC*				
[21164C] Gestione clinica dei pazienti urgenti ricoverati in Cardiologia Giuliana per NSTEMI 48 hEsecuzione della coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione coronarica percutanea entro 48h dal ricovero per NSTEMI di pazienti dell'area triestina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia*	Esecuzione della coronarografia entro 48h in almeno il 75% dei pazienti dell'area triestina ricoverati con diagnosi di NSTEMI	6,25	Esecuzione della coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione coronarica percutanea entro 48h dal ricovero per NSTEMI di pazienti dell'area triestina	Entro il 31/12/2024
[21017C] Gestione clinica dei pazienti urgenti ricoverati in Cardiologia Isontina per NSTEMI 72 hEsecuzione della coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione coronarica percutanea entro 72h dal ricovero per NSTEMI di pazienti dell'area isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;*	Esecuzione della coronarografia entro 72h in almeno il 75% dei pazienti dell'area isontina ricoverati con diagnosi di NSTEMI	6,25	Esecuzione della coronarografia entro 72h in almeno il 75% dei pazienti dell'area isontina ricoverati con diagnosi di NSTEMI	Entro il 31/12/2024
[21165C] Gruppo Multidisciplinare Cardio-Nefro-MetabolicoGruppo Multidisciplinare Cardio-Nefro-Metabolico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza Medica SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(464) DAI Cardiotoracovascolare*	1. Aggiornamento documento redatto nel 2023 su ARNI, SGLT2i, GLP1ra, nuovi K Binders, ipolipemizzanti. 2. Effettuazione 1 incontro formativo. 3. Redazione di nuovo documento su MRAs.	6,25	Misuratori: 1. Effettuazione aggiornamento e redazione dei 5 documenti prodotti nel 2023. 2. effettuazione di 1 incontro sugli ipolipemizzanti. 3. stesura documento inedito MRAs Tempo: Entro 31 Dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21162C] Impianto percutaneo transcatetere di bioprotesi aortica (TAVI) e procedure di elettrofisiologia interventistica (senza assistenza anestesiologica)Ottimizzazione delle risorse sinergiche tra la SS Emodinamica (SC Cardiologia) e SSD Cardioanestesia al fine di eseguire con assistenza anestesiologica SOLO procedure di TAVI ed elettrofisiologia interventistica a rischio clinico di complicanze, rendendo più efficiente la programmazione delle procedure a basso rischio (senza assistenza anestesiologica). {tipo obiettivo: Aziendale}	Esecuzione di almeno il 20% delle procedure di TAVI ed elettrofisiologia interventistica senza assistenza anestesiologica.	6,25	Esecuzione di almeno il 20% delle procedure di TAVI ed elettrofisiologia interventistica senza assistenza anestesiologica.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Coordinatore inf., Comparto: Sale di Cardiologia Interventistica. S.C. Cardiologia (Degenza e UTIC)				
[21018C] Migliorare il Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDTA) Ospedale-Territorio dei pazienti affetti da CardiomiopatieContributo al Gruppo di Lavoro e stesura del PDTA Regionale SSR FVG per le Cardiomiopatie {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(464) DAI Cardiotoracovascolare;*	Definizione entro il 31/12/2024 del documento scritto sul PDTA dei pazienti affetti da Cardiomiopatia	6,25	Definizione entro il 31/12/2024 del documento scritto sul PDTA dei pazienti affetti da Cardiomiopatia	Entro il 31/12/2024
[21163C] Migliorare/mantenere la % dei pazienti con NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke e successivamente trasferiti all'Hub "% di pazienti con diagnosi di NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke, successivamente trasferiti in Cardiologia Hub (NSTEMI Cardiologia Spoke trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati Cardiologia Spoke) " {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia*	NSTEMI Cardiologia Spoke trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati Cardiologia Spoke >75%	6,25	NSTEMI Cardiologia Spoke trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati Cardiologia Spoke >75%	Entro il 31/12/2024
[21178] Preparazione del paziente ad impianto di VADDefinizione di un protocollo di preparazione del paziente candidato a VAD-esecuzione degli esami emato-chimici e strumentali in tempi contenuti (20gg). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto Cardiologia Degenza compresi fisioterapisti*	entro 29/2 definizione protocollo entro 31/12/2024 preparazione dei pazienti nei tempi concordati	6,25	Contenimento dei tempi di preparazione (20 gg) almeno nel 90 % dei casi	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21179] REPORT ATTIVITA' ED ESITI TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICADatabase terapia intensiva cardiologica (utic) , estensione del gruppo di lavoro con implementazione di variabili clinico/assistenziali/gestionali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Cardiologia UTIC: Coordinatore Infermieristico, Comparto*	Realizzazione di 3 release con documento unico finale .Supervisione mensile con controllo delle variabili da parte del gruppo di lavoro ed elaborazione di un documento finale commentato.	6,25	Disponibilità di 3 release entro il 31/12/2024 stampate nell'anno 2024 verificate dal sottogruppo di supervisione con produzione di un documento riassuntivo annuale commentato da utilizzare come strumento di pianificazione e programmazione delle attività formative e di budget. Verifica della completezza compilazione delle variabili superiore al 90% sulla base delle specifiche per ogni paziente. Focus su aeree di criticità nel secondo semestre riguardanti :pazienti con degenza > a 8 giorni in utic , quantificazione dei pazienti riaccolti in utic dopo accoglimento in degenza , quantificazione dei pazienti degenti almeno 1 giorno in utic e trasferiti in ARTA causa deterioramento clinico.	Entro il 31/12/2024
[21160C] Reti cliniche e percorsi assistenziali. Uniformazione della gestione dell'ECMO/ECLS in ambito ASUGICreazione gdl; stesura e condivisione del protocollo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Cardiologia (Emodinamica)* *S.C. Cardiochirurgia.* *Dirigenti medici* *Comparto TIPO CCH* *Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;*	Creazione del gruppo di lavoro . Stesura e condivisione del protocollo	6,25	Stesura Protocollo tecnico/operativo condiviso	Entro il 31/12/2024
[21156C] Reti cliniche e percorsi clinico assistenziali. Screening e selezione di pazienti candidabili a TMVRDiffusione dei criteri di selezione e screening dei pazienti candidati a TMVR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Cardiologia* *SC Cardiochirurgia* *Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;*	Organizzare incontri propedeutici per l'identificazione e la diffusione dei criteri selettivi. Discussione multidisciplinare per lo screening dei pazienti candidati ad impianto. Impianto TMVR	6,25	Due incontri per l'identificazione e diffusione dei criteri selettivi. Quattro Incontri multidisciplinari per lo screening dei pazienti. Monitoraggio ed esiti degli impianti TMVR	Termine 31/12/2024 target 100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21161C] Stenosi carotidea e patologia coronarica con necessità di CABGI pazienti con patologia coronarica e necessità di CABG possono avere, in una percentuale non irrilevante di casi, una concomitante stenosi carotidea che richieda il trattamento chirurgico o endovascolare in modo combinato o dilazionato. L'identificazione di tali pazienti e del migliore percorso di cura richiede una stretta collaborazione tra SC Cardiochirurgia, SC Cardiologia, e SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;*	1) Discussione multidisciplinare in caso di CABG programmato e concomitante stenosi carotidea. 2) Monitoraggio dei risultati clinici.	6,25	1) Almeno 12 casi/anno di discussione multidisciplinare per carotidopatia/coronaropatia concomitante. ") Stesura di un report annuale sul tasso di stroke a 30 giorni in caso di CEA/CABG concomitante.	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Cardiotoracovascolare* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	6,25	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21016C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI CardiotoracovascolareAggiornamento del protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/sala di emodinamica del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(464) DAI Cardiotoracovascolare;*	Revisione ed aggiornamento del protocollo alla luce delle nuove evidenze scientifiche e criticità osservate nel 2023	9,09	Protocollo gestionale rivisto	Entro il 31/12/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[31] C.4 Rete emergenze cardiologiche C.4.a. NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare/mantenere la % di pazienti con diagnosi NSTEMI ricoverati in Cardiologia Spoke, successivamente trasferiti in Cardiologia Hub (NSTEMI Cardiologia Spoke trasferiti all'Hub/totale NSTEMI ricoverati cardiologia Spoke)	9,10	% pazienti NSTEMI trasferiti da Centro Spoke tra coloro che accedono a Centro Spoke	>= 75%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21015] Educazione paziente durante la degenza e il follow up ambulatoriale Scheda infermieristica di educazione paziente da inserire in Cartella Clinica per i ricoverati e in Cardionet per la parte ambulatoriale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori ed il personale di comparto SC Cardiologia Gorizia-Monfalcone*	Stesura della scheda da parte di un gruppo di lavoro e condivisione con tutto il Personale	9,09	Scheda di educazione paziente	Entro 31/12/2024
[21017C] Gestione clinica dei pazienti urgenti ricoverati in Cardiologia Isontina per NSTEMI 72 hEsecuzione della coronarografia ed eventuale rivascolarizzazione coronarica percutanea entro 72h dal ricovero per NSTEMI di pazienti dell'area isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;*	Esecuzione della coronarografia entro 72h in almeno il 75% dei pazienti dell'area isontina ricoverati con diagnosi di NSTEMI	9,09	n. coronarografie NSTEMI entro 72 ore/n. coronarografie NSTEMI	Entro il 31/12/2024
[21018C] Migliorare il Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDTA) Ospedale-Territorio dei pazienti affetti da CardiomiopatieContributo al Gruppo di Lavoro e stesura del PDTA Regionale SSR FVG per le Cardiomiopatie {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(464) DAI Cardiotoracovascolare;*	Definizione entro il 31/12/2024 del documento scritto sul PDTA dei pazienti affetti da Cardiomiopatia	9,09	Documento PDTA CMP FVG	Entro il 31/12/2024
[21019C] PDTA per la gestione multidisciplinare dell'Ipertensione in gravidanzaPredisposizione PDTA per la gestione dell'Ipertensioen arteriosa in gravidanza con approccio multidisciplinare e secondo le recenti linee-guida {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Ostetriche, Infermieri* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*	Costituzione gruppo di lavoro per analisi della letteratura e revisione delle procedure in essere; produzione di un PDTA	9,09	PTTA ipertensione arteriosa in gravidanza	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21020C] Percorso diagnostico terapeutico per pazienti con ictus ed evidenza di shunt destro-sinistroPercorso condiviso fra SC di Neurologia di Gorizia/Monfalcone e le SC di Cardiologia di area isontina e giuliana. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto* *Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia Gorizia;*	Realizzazione di un percorso condiviso con la SC di Neurologia di Gorizia/Monfalcone e le SC di Cardiologia di area Isontina e Giuliana	9,09	PDTA Isontino - Giuliano per pazienti con shunt cardiaco dx-sin ed evento cerebrovascolare	Entro 31/12/2024
[21016] Prevenire gli eventi tromboembolici in caso di FA nei pazienti portatori di device cardiologico impantabile monitorati in Controllo remotoProtocollo di gestione medico-infermieristica delle aritmie atriali riscontrate al monitoraggio remotodi pace - maker, defibrillatori, loop recorder {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatore e Dirigenza Medica e Comparto degenza e ambulatori*	Stesura di un protocollo alla luce delle evidenza scientifiche	9,09	Stesura Protocollo	Entro il 31/12/2024
[21021C] Progetto di collaborazione tra l'ospedale di Monfalcone e l'IRCSS Burlo G. per minori con necessità di consulenza cardiologia pediatricaValutazione e condivisione di minori con patologia cardiaca tra l'Ospedale Spoke e la Cardiologia del Burlo per garantire una valutazione specialistica a tutti gli utenti dell'area Isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto* *Strutture coinvolte: (356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);*	1) Individuazione degli specialisti referenti (cardiologi di entrambe le sedi) 2) Discussione dei casi individuati	9,09	Numero di nuovi casi condivisi su casi pediatrici in carico nel 2024 Bozza di un progetto di consulenza con la Cardiologia pediatrica del IRCCS Burlo	Entro 31/12/2024
[21017] Redazione di procedura interna per la pericardiocentesi in emergenza secondo le più recenti linee guidaCostituzione di un gruppo di lavoro per la revisione della letteratura, confronto con comportamenti attuali, condivisione delle evidenze e redazione finale della procedura. Condivisione della procedura con tutta l'equipe ed implementazione della stessa. {tipo obiettivo: Aziendale}	Descrizione della proccedura di pericardiocentesi	9,09	Protocollo pericardiocentesi	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Coordinatore e Comparto				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21192C] Accessi vascolari per emodialisi con alto livello di complessitàGli accessi vascolari per emodialisi con alto livello di complessità richiedono una precoce identificazione ed una presa in carico multidisciplinare al fine di garantire il trattamento più opportuno, chirurgico o endovascolare, per favorire il mantenimento dell'accesso. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici*	1) Meeting multidisciplinari per la discussione e la condivisione dei casi. 2) Creazione di un percorso di cura intra-ospedaliero per il ricovero ed il follow-up.	7,14	1) Almeno 4 meeting/anno per la discussione e la condivisione dei casi. 2) Adozione del percorso di cura stabilito in almeno il 95% dei pazienti identificati.	Entro il 31/12/2024
[21193C] Accessi vascolari per emodialisi con problematiche vascolari urgentiGli accessi vascolari per emodialisi con problematiche vascolari urgenti richiedono una precoce identificazione ed una presa in carico multidisciplinare al fine di garantire il trattamento più opportuno, chirurgico o endovascolare, per favorire il mantenimento dell'accesso ela vitalità dell'arto. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici*	1) Identificazione e presa in carico condivisa tra nefrologo e chirurgo vascolare dei casi con problematiche vascolari urgenti. 2) Monitoraggio dei risultati del trattamento.	7,14	1) Presa in carico entro 24 ore del 95% dei pazienti con problematiche vascolari urgenti a livello di accesso vascolare per emodialisi. 2) Stesura di un report annuale con monitoraggio del risultato clinico atteso (pervietà e funzionalità dell'accesso a 30 giorni dall'intervento).	Entro il 31/12/2024
[21189] Chirurgia flebologicaLa chirurgia flebologica nei pazienti affetti da malattia venosa cronica rappresenta un importante presidio terapeutico in pazienti con malattia venosa cronica clinicamente rilevante in cui gli interventi terapeutici conservativi non portino ad un significativo beneficio clinico. In pazienti adeguatamente selezionati, tale attività chirurgica può essere svolta in regime di DS o ambulatoriale mediante metodiche mini-invasive. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici*	1) Attivazione dell'attività di chirurgia flebologica ambulatoriale con cadenza almeno mensile (tranne i mesi estivi).	7,14	1) Almeno 20 sedute di chirurgia flebologica ambulatoriale nel corso di un anno.	Entro il 31/12/2024
[52] D.3.3 Tempi di attesa chirurgia non oncologica Garanzia e tutela del rispetto dei tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità C. {tipo obiettivo: Aziendale}	Assicurare i tempi di attesa degli interventi chirurgici non oncologici oggetto di monitoraggio ministeriale per ciascuna classe di priorità per: intervento di endoarteriectomia carotidea	7,18	% rispetto TA 2024 > % rispetto TA 2023 se miglioramento < 10 punti percentuali: non raggiunto se miglioramento < 30 punti percentuali: raggiunto al 50% se miglioramento >= 30 punti percentuali: raggiunto al 80% se %TA >=90% raggiunto al 100%	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore di SC *Tutta la SC*				
[21191C] Gestione dei pazienti con piede diabetico e patologia vascolare periferical pazienti con piede diabetico e patologia vascolare periferica rappresentano un gruppo ad elevato rischio di amputazione che richiedono cure complesse e multidisciplinari mirate alla rivascolarizzazione, alla cura dell'infezione, ed alla riabilitazione attraverso percorsi ben indentificati e rapidi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirgenti medici, Personale del comparto*	1) Attività ambulatoriale multidisciplinare per i pazienti con piede diabetico e patologia vascolare periferica. 2) Percorso assistenziale inter-ospedaliero per il trasferimento dei pazienti prima e dopo rivascolarizzazione.	7,14	1) Almeno 1 ambulatorio multidisciplinare/mese. 2) Presa in carico inter-ospedaliera dei casi urgenti entro 48 ore dall'identificazione e/o dal trattamento.	Entro il 31/12/2024
[21195C] Gestione del paziente vascolare con fragilitàll paziente vascolare presenta frequentemente un tasso di comorbidità e deficit funzionali tali da classificarlo come fragile, Come noto, la fragilità si associa ad un importante aumento del rischio di complicanze e mortalità dopo interventi, prolungata ospedalizzazione e conseguente aumento dei costi. La gestione peri-operatoria di questi pazienti richiede pertanto la loro precoce identificazione e la presa in carico multidisciplinare per l'ottimizzazione dei fattori di rischio modificabili nonchè per il trattamento di eventuale complicanze mediche postoperatorie. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Personale del comparto*	1) Attivazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per l'identificazione e la presa in carico del paziente vascolare con fragilità. 2) Diffusione della conoscenza del protocollo tra le strutture coinvolte.	7,14	1) Creazione di un protocollo multidisciplinare per l'identificazione e la presa in carico del paziente vascolare con fragilità. 2) Organizzazione di un incontro per la discussione e diffusione del protocollo tra il personale delle strutture coinvolte.	Entro il 31/12/2024
[21189C] Gestione delle ischemie mesenteriche acuteLa gestione delle ischemie mesenteriche acute richiede la collaborazione multidisciplinare tra la SC Chirurgia Generale e d'Urgenza e la SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare per la presa in carico mirata al trattamento di ricanalizzazione con metodica endovacolare (tromboaspirazione) e al trattamento di resezione intestinale ove necessario. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici*	1) Stesura del protocollo definitivo per la presa in carico delle ischemie mesenteriche acute. 2) Adozione del protocollo ed implementazione di attività divulgativa intra-aziendale per favorire la conoscenza.	7,14	1) Gestione del 95% dei pazienti con ischemia mesenterica acuta in accordo al protocollo. 2) Organizzazione di un evento di formazione aziendale per illustrare le modalità operative del protocollo.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21188C] Gestione delle stenosi carotidee sintomatichePer la gestione delle stenosi carotidee sintomatiche è necessaria una stretta collaborazione tra le SU aziendali e la SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare al fine di ottemperare alle linee guida nazionali ed internazionali che prevedono l'esecuzione dell'intervento di endoarterectomia carotidea (CEA) entro 14 giorni dall'evento neurologico nei casi con opportuna indicazione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici*	1) Discussione multidisciplinare tra SU aziendali e SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare di tutti i pazienti con stenosi carotidea recentemente sintomatica e percentuale di stenosi del 50% o più. 2) Organizzazione di percorsi ottimizzati per la presa in carico intra- ed extra-ospedaliera finalizzati all'esecuzione della CEA entro 14 giorni dall'evento neurologico.	7,14	1) Discussione di almeno 20 casi/anno di pazienti con stenosi carotidea sintomatica. 2) Esecuzione della CEA, quando indicata dal gruppo di lavoro multidisciplinare, entro 14 giorni nel 95% dei casi.	Entro il 31/12/2024
[21194C] Monitoraggio EEG per chirurgia carotidea elettivaLa chirurgia carotidea elettiva richiede, per garantire un approccio sicuro e riproducibile, un adeguato monitoraggio intraoperatorio. Questo è possibile con varie metodiche tra le quali l'uso dell'EEG rappresenta il metodo più largamente utilizzato e che richiede una stretta collaborazione con personale altamente specializzato per l'esecuzione e l'interpretazione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Tecnici di neurofisiopatologia*	1) Attivazione del monitoraggio EEG per chirurgia carotidea elettiva.	7,14	1) Utilizzo del monitoraggio EEG in almeno il 95% degli interventi di chirurgia carotidea elettiva	Entro il 31/12/2024
[21190] Monitoraggio post-operatorio delle infezioni del sito chirurgicoDopo interventi di chirurgia vascolare, le infezioni del sito chirurgico sono un evento non infrequente e che può comportare gravi conseguenze sia per il paziente che in termini di aumento dei costi di cura. Il loro monitoraggio rappresenta il primo e necessario step per identificare eventuali focolai ed introdurre misure preventive. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Personale del comparto*	1) Creazione di una scheda per il monitoraggio delle infezioni del sito chirurgico. 2) Report dei valori di monitoraggio.	7,14	1) Almeno il 95% dei pazienti sottoposti a chirurgia vascolare ricevono la valutazione secondo la scheda predisposta. 2) Stesura di un report a cadenza trimestrale per l'analisi della prevalenza di infezioni del sito chirurgico.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21190C] Patologie croniche dell'arco aorticoLe patologie croniche dell'arco aortico necessitano della stretta collaborazione tra SC Cardiochirurgia e SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare per l'identificazione del corretto approccio chirurgico, open o endovascolare, in funzione del tipo di patologie e delle caratteristiche clinico-anatomiche del paziente. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici*	1) Organizzazione con cadenza trimestrale di meeting multidisciplinare per la discussione condivisa dei casi. 2) Monitoraggio dei risultati clinici.	7,14	1) Almeno 4 meeting/anno per la discussione multidisciplinare dei casi con referti in G2. 2) Stesura di un report annuale con identificazione dei casi trattati e dei risultati clinici (mortalità intraospedaliera e a 30/90 giorni)	Entro il 31/12/2024
[21158C] Sindromi aortiche acuteLa gestione delle sindromi aortiche acute richieda la stretta collaborazione tra la SC Cardiochirurgia e la SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare per la scelta del trattamento necessario e l'impostazione del successivo iter di follow-up. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;*	1) Diffusione della conoscenza aziendale sul protocollo di gestione delle sindromi aortiche acute. 2) Implementazione del protocollo nel maggior numero di casi.	7,14	1) Organizzazione di un evento formativo aziendale per la discussione del protocollo di gestione delle sindromi aortiche acute. 2) Gestione del 95% dei pazienti con sindrome aortica acuta in aderenza al protocollo.	Entro il 31/12/2024
[21161C] Stenosi carotidea e patologia coronarica con necessità di CABGI pazienti con patologia coronarica e necessità di CABG possono avere, in una percentuale non irrilevante di casi, una concomitante stenosi carotidea che richieda il trattamento chirurgico o endovascolare in modo combinato o dilazionato. L'identificazione di tali pazienti e del migliore percorso di cura richiede una stretta collaborazione tra SC Cardiochirurgia, SC Cardiologia, e SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;*	1) Discussione multidisciplinare in caso di CABG programmato e concomitante stenosi carotidea. 2) Monitoraggio dei risultati clinici.	7,14	1) Almeno 12 casi/anno di discussione multidisciplinare per carotidopatia/coronaropatia concomitante. ") Stesura di un report annuale sul tasso di stroke a 30 giorni in caso di CEA/CABG concomitante.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale}	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	7,14	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
Personale coinvolto: Piattaforma Cardiotoracovascolare				
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21191] Analisi delle piattaforme dell' Intelligenza Artficiale disponibili e utilizzabili per l'assistenza clinica e chirurgicaImplementazione del percorso di presa in carico del paziente di chirurgia toracica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Struttura* *Dirigenti Medici* *Coordinatore*	Verranno analizzate più piattaforme di AI disponibili in rete per trovare quella con i criteri di miglior applicabilità alla pratica clinica e chirurgica nel percorso di presa in carico diagnostico terapeutico Verranno valutate le indicazioni aggiuntive e alternative proposte integrando il percorso esistente.	20,00	Valutazione e confronto di n. 10 casi con metodo tradizionale vs metodo integrato con AI	Entro il 31/12/2024
[46] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.11 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;*	Tumore al Polmone Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	20,00	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Comparto Strutture afferenti* *Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(621) SC Patologie Respiratorie;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	proseguire le azioni messe in atto nel 2023 monitorando le agende Cup interne dedicate per prenotazioni di esami diagnostici radiologici (RX e TC torace)n e di medicina nucleare (PET , TC)visita pneumologica, visita chirurgica. Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. 'promuovere eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso.	20,00	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
[21125C] presa in carico - PASSIMANTENERE LA PRESA IN CARICO CONGIUNTA E ANTICIPATA NEL PERCORSO DI FISIOTERAPIA RESPIRATORIA PRE INTERVENTO CHIRURGICO POLMONARE {tipo obiettivo: Aziendale}	VENGONO SEGNALATI DALL'AMBULATORIO MODULI E PRESI INCARICO DALLA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA I PAZIENTI AFFETTI DA NODULO POLMONARE E CANDIDATI A RESEZIONI MAGGIORI	20,00	PRESA IN CARICO DI ALMENO 20 PAZIENTI NEL PERCORSO RIABILITATIVO PRE OPERATORIO EVIDENZA DELL'UTILITA' DI TALE PERCORSO DIMOSTRATA DA DATI CLINICI	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: COMPARTO MODULI E DEGENZA SC CHIRURGIA TORACICA *Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;*				
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Cardiotoracovascolare* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	20,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(464) DAI Cardiotoracovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21016C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI CardiotoracovascolareAggiornamento del protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/sala di emodinamica del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto). **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;*	Revisione ed aggiornamento del protocollo alla luce delle nuove evidenze scientifiche e criticità osservate nel 2023	33,33	Revisione ed aggiornamento del protocollo alla luce delle nuove evidenze scientifiche e criticità osservate nel 2023	Entro il 31/12/2024
[21018C] Migliorare il Percorso Diagnostico-Terapeutico (PDTA) Ospedale-Territorio dei pazienti affetti da CardiomiopatieContributo al Gruppo di Lavoro e stesura del PDTA Regionale SSR FVG per le Cardiomiopatie **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia* *Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;*	Definizione entro il 31/12/2024 del documento scritto sul PDTA dei pazienti affetti da Cardiomiopatia	33,33	Definizione entro il 31/12/2024 del documento scritto sul PDTA dei pazienti affetti da Cardiomiopatia	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Piattaforma Cardiotoracovascolare*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	33,34	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(464) DAI Cardiotoracovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery; (462) DAI Medico Area Giuliana;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21135C] Adesione standard area qualità, esiti e governo clinicoOttimizzazione dell'iter diagnostico delle patologie neurodegenerative con il fine di ridurre i tempi della diagnosi clinica definitiva e conseguente adozione della migliore strategia terapeutica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti*	Protocollo per definire il percorso di diagnostica per immagini nelle patologie neurologiche degenerative .	12,50	Tempi attesa inferiore a 40 giorni tra visita neurologica ed effettuazione esami (RM encefalo, PET/TC Cerebrale, SPECT/TC Cerebrale)	Protocollo entro Giugno 2024. Report esami entro Dicembre 2024
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	12,50	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024
[21138C] Applicazione PDTA carcinoma polmonare Gruppo multidisciplinare LUNG UNITProseguire le azioni messe in atto nel 2023 e applicazione PDTA Carcinoma polmonare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare.Comparto Strutture afferenti*	1.Monitoraggio delle agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. 2.Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. 3.Promuovere eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso.	12,50	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21136C] Innovazione tecnologica: upgrading performance esami SPECT/TCscopo dell'obiettivo è quello di valutare i vantaggi derivanti dall'esecuzione di un'interpretazione quantitativa della tomografia computerizzata a emissione di fotone singolo (SPECT-CT) rispetto ai metodi di interpretazione qualitativa nella valutazione di varie tipologie di studi scintigrafici. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici-Dirigenti Fisici Sanitari - Comparto*	Implementazione delle nuove analisi quantitative nella SPECT/TC di recente acquisizione	12,50	Calibrazioni e prime valutazioni su paziente	Applicazione nuove procedure - Redazione report finale entro Dicembre 2024
[21158] Offerta Diagnostica studi PET/TC in ambito cardiologicoLa captazione di 18F-fluorodesossiglucosio (18F-FDG), associata allo studio della perfusione miocardica mediante PET o SPECT, è un metodo ampiamente riconosciuto per la valutazione della vitalità miocardica nell'ambito della cardiopatia ischemica. La PET cardiaca con FDG è inoltre utilizzata nella diagnosi di sarcoidosi cardiaca e rappresenta l'esame di primo livello,secondo le principali linee guida nazionali e internazionali, nella conferma diagnostica di endocardite. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto*	Training modalità utilizzo protocolli acquisizione ed elaborazione studio PET/TC cardiologico-Implementazione nuova metodica	12,50	Esecuzione di almeno 20 studi. Produzione report finale entro Dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21137C] PET/TC di centratura radioterapicaEsami PET/TC presso la S.C. Medicina Nucleare al fine di migliorare l'accuratezza dell'imaging necessaria ad un'elaborazione ottimale del piano di cura radioterapico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: CTSRM e comparto* *Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;*	Programmazione ed esecuzione di esami dedicati per pazienti della S.C. radioterapia ed esecuzione indagine PET/TC di centatrura	12,50	Esecuzione di almeno 20 esami PET/TC di centratura per piano di trattamento radioterapico.	100% delle richieste evase entro il 31.12.2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21159] Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale: revisione agenda CUP WEB per le prenotazioni effettuate da sportello CUP e per le prenotazioni inseriteConseguentemente alla sostituzione di una gamma camera con una tecnologia di ultima generazione è necessaria la riorganizzazione delle attività di diagnostica convenzionale in modo da ottimizzare l'utilizzo delle due gamma camere in dotazione alla struttura, ottimizzare il consumo dei radiofarmaci, ridurre le liste d'attesa e ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore S.C. e Coordinatore TSRM*	Modifica agende già esistenti in sistema per le scintigrafie con mantenimento dei posti prenotabili in lista dedicata	12,50	Verifica da portale CUP WEB. Produzione agenda CUP WEB entro il 31 dicembre 2024	Entro il 31/12/2024
[21160] Rischio clinico e complianceapplicazione della metodologia FMECA nella gestione dell'indagine PET/TC . Analisi delle possibili fonti di errore, i loro effetti e le cause potenziali al fine di definire le azioni di miglioramento da intraprendere, dando priorità e quantificando le misure correttive proposte per poter eliminare o ridurre i rischi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore , Responsabile SS e Dirigenti*	Analisi FMECA flusso operativo attività PET/TC	12,50	Produzione analisi entro Settembre 2024, Individuazione aree di miglioramento. Entro Dicembre 2024 applicazione delle azioni correttive	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[8] A.1.2 Screening mammella A.1.2.c. Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	6,25	% dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello	>= 90%
[9] A.1.2 Screening mammella A.1.2.d. Casi chiusi di II livello {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	6,25	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	>= 95%
[11] A.1.2 Screening mammella A.1.2.e. Early recall {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	6,25	% di Early recall (casi con esito di secondo livello 'sospeso' / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	< 10%
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica* *Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	6,25	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21140C] Appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza: embolia polmonareMiglioramento appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza nei pazienti afferenti alla SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza per sospetta embolia polmonare. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	1) analisi delle richieste di angio-TC del distretto toracico del Pronto Soccorso per sospetta embolia polmonare relative a un mese del primo semestre 2024 2) condivisione dei risultati con la SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza 3) analisi delle richieste relative a un mese del secondo semestre	6,25	1) evidenza della percentuale di esami angio-TC positvi per embolia polmonare nel mese campione del primo semestre 2) evidenza dell'incontro con la SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza 3) evidenza della percentuale di esami angio-TC positvi per embolia polmonare nel mese campione del secondo semestre	1) 30 giugno 2024 2) entro il 30 luglio 2024 3) 31 dicembre 2024
[21141C] Appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza: trauma cranicoMiglioramento appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza nei pazienti afferenti alla SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza per trauma cranico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Analisi della percentuale di pazienti del PS con trauma cranico sottoposti a ripetizione dell'indagine TC cranio a 24 ore in un mese del primo semestre 2024 confrontata con la percentuale riscontrata in un mese del secondo semestre 2023.	6,25	1) evidenza della percentuale di pazienti sottoposti a ripetizione TC cranio a 24 ore nel mese campione 2024 e nel mese campione 2023 2) condivisione dei risultati con il PS	1) 30 giugno 2024 2) entro il 30 luglio 2024
[21144C] Attività interventistica neuroradiologica non vascolareIncremento attiivtà interventistica neuroadiologica non vascolare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici interventisti, coordinatore SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, TSRM, infermieri* *Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;*	1) analisi del fabbisogno di procedure interventistiche a livello vertebrale 2) incremento del numero di procedure di vetebroplastica rispetto al 2023	6,25	n. procedure di vertebroplastica 2024 > n. procedure di vertebroplastica 2023	entro il 31 diembre 2024
[21145C] Attività interventistica neuroradiologica vascolareIncremento attività interventistica neuroradiologica a livello carotideo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici interventisti, coordinatore SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, TSRM, infermieri* *Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;*	1) analisi del fabbisogno di procedure interventistiche a livello carotideo 2) incremento del numero di procedure di stenting carotideo	6,25	n. procedure 2024 > n. procedure 2023	n. procedure 2024 > n. procedure 2023
[21139C] Demenze early onsetAdesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico {tipo obiettivo: Aziendale}	Stesura di un protocollo per definire il percorso diagnostico per immagini nelle Demenze early onset	6,25	1) evidenza del protocollo 2) tempi attesa tra prima visita neurologica ed effettuazione esami (RM encefalo-PET/TC) < 50 giorni	entro il 31 maggio 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenti Medici *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;*				
[21093C] Governo dei TDA ed appropriatezza prescrittiva per le prestazioni radiologicheProsecuzione degli con le SC radiologia area giuliana ed isontina per la pianificazione di attività atte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e creazione di percorsi atti uniformare le agende di prenotazione con periodica analisi dei TDA e le agende esistenti {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC , RTD DAI area giuliana* *Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Almeno 9 incontri congiunti in presenza o in VCF con analisi delle criticità e proposte di soluzioni atte a migliorare i TDA e l'appropriatezza prescrittiva	6,25	Evidenza di relazione finale con breve resoconto degli incontri	entro il 31 dicembre 2024
[21126C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettaliImplementare il percorso diagnostico terapeutico delle neoplasie colo-rettali cercando di ottimizzare il flusso dei percorsi, censire i problemi e cercare di superarli. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori SC, Dirigenti Medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;*	Revisione ed implementazione del PDTA del colon e del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI . Identificare e misurare indicatori sia per il tumore del retto che del colon, almeno 1 per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione).	6,25	Aggiornare con i nuovi dati di terapia i 2 documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Identificazione di indicatori (insieme a Direzione Medica), misurazione degli indicatori e piano di miglioramento	entro il 31/12/ 2024
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Monitoraggio delle agende CUP interne dedicate per la prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. Promozione degli eventi formativi accreditati ECM che coinvolgano l'Ospedale e il Territorio per aggiornare tutti gli operatori in merito all'esistenza e all'andamento del percorso.	6,25	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21147C] Implementazione competenze in diagnostica eco-doppler scrotali 3 turniFormazione di un medico radiologo già formato per l'esecuzione di esami Doppler vascolari all'esecuzione di esami Doppler scrotali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;*	1) Individuazione del dirigente medico da formare 2) Formazione del dirigente medico mediante affiancamento al dirigente medico del DAI già formato	6,25	Almeno 3 turni di affiancamento del medico in formazione al dirigente medico già formato	entro il 31 ottobre 2024
[21146C] Implementazione competenze in diagnostica eco-doppler scrotali 6 turniFormazione di un medico radiologo per l'esecuzione di esami Doppler vascolari e Doppler scrotali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;*	1) Individuazione del dirigente medico da formare 2) Formazione del dirigente medico mediante affiancamento al dirigente medico del DAI già formato	6,25	Almeno 6 turni di affiancamento del medico in formazione al dirigente medico già formato	entro il 31 ottobre 2024
[21142C] Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening 60%Consolidare il percorso breve per le lesioni mammarie sospette evidenziate in corso di screening assicurando triplo esame nello stesso giorno {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;*	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno.	6,25	> 60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2024
[21143C] Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening 80%Garantire alle pazienti con lesione sospetta alla Mx di screening e richiamate per indagine di secondo livello di essere sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Applicazione del protocollo già in atto e mantenimento di tale attività.	6,25	>80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[8] A.1.2 Screening mammella A.1.2.c. Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	8,33	% dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello	>= 90%
[9] A.1.2 Screening mammella A.1.2.d. Casi chiusi di II livello {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	8,33	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	>= 95%
[11] A.1.2 Screening mammella A.1.2.e. Early recall {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	8,37	% di Early recall (casi con esito di secondo livello 'sospeso' / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	< 10%
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica* *Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	8,33	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21140C] Appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza: embolia polmonareMiglioramento appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza nei pazienti afferenti alla SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza per sospetta embolia polmonare. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	1) analisi delle richieste di angio-TC del distretto toracico del Pronto Soccorso per sospetta embolia polmonare relative a un mese del primo semestre 2024 2) condivisione dei risultati con la SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza 3) analisi delle richieste relative a un mese del secondo semestre	8,33	1) evidenza della percentuale di esami angio-TC positvi per embolia polmonare nel mese campione del primo semestre 2) evidenza dell'incontro con la SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza 3) evidenza della percentuale di esami angio-TC positvi per embolia polmonare nel mese campione del secondo semestre	1) 30 giugno 2024 2) entro il 30 luglio 2024 3) 31 dicembre 2024
[21141C] Appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza: trauma cranicoMiglioramento appropriatezza richieste di diagnostica per immagini in urgenza-emergenza nei pazienti afferenti alla SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza per trauma cranico. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	Analisi della percentuale di pazienti del PS con trauma cranico sottoposti a ripetizione dell'indagine TC cranio a 24 ore in un mese del primo semestre 2024 confrontata con la percentuale riscontrata in un mese del secondo semestre 2023.	8,33	1) evidenza della percentuale di pazienti sottoposti a ripetizione TC cranio a 24 ore nel mese campione 2024 e nel mese campione 2023 2) condivisione dei risultati con il PS	1) 30 giugno 2024 2) entro il 30 luglio 2024
[21139C] Demenze early onsetAdesione agli standard Area Qualita', Esiti e Governo Clinico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	Stesura di un protocollo per definire il percorso diagnostico per immagini nelle Demenze early onset	8,33	1) evidenza del protocollo 2) tempi attesa tra prima visita neurologica ed effettuazione esami (RM encefalo-PET/TC) < 50 giorni	entro il 31 maggio 2024
[21093C] Governo dei TDA ed appropriatezza prescrittiva per le prestazioni radiologicheProsecuzione degli con le SC radiologia area giuliana ed isontina per la pianificazione di attività atte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e creazione di percorsi atti uniformare le agende di prenotazione con periodica analisi dei TDA e le agende esistenti {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC , RTD DAI area giuliana* *Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	Almeno 9 incontri congiunti in presenza o in VCF con analisi delle criticità e proposte di soluzioni atte a migliorare i TDA e l'appropriatezza prescrittiva	8,33	Evidenza di relazione finale con breve resoconto degli incontri	entro il 31 dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21126C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettaliImplementare il percorso diagnostico terapeutico delle neoplasie colo-rettali cercando di ottimizzare il flusso dei percorsi, censire i problemi e cercare di superarli. {tipo obiettivo: Aziendale}	Revisione ed implementazione del PDTA del colon e del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI . Identificare e misurare indicatori sia per il tumore del retto che del colon, almeno 1 per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione). *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;*	8,33	Aggiornare con i nuovi dati di terapia i 2 documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Identificazione di indicatori (insieme a Direzione Medica), misurazione degli indicatori e piano di miglioramento	entro il 31/12/ 2024
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. {tipo obiettivo: Aziendale}	Monitoraggio delle agende CUP interne dedicate per la prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. Promozione degli eventi formativi accreditati ECM che coinvolgano l'Ospedale e il Territorio per aggiornare tutti gli operatori in merito all'esistenza e all'andamento del percorso. *Personale coinvolto: Dirigenti medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	8,33	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
[21142C] Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening 60%Consolidare il percorso breve per le lesioni mammarie sospette evidenziate in corso di screening assicurando triplo esame nello stesso giorno {tipo obiettivo: Aziendale}	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno. *Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2180) SC Oncologia Trieste;*	8,33	> 60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21143C] Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening 80%Garantire alle pazienti con lesione sospetta alla Mx di screening e richiamate per indagine di secondo livello di essere sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	Applicazione del protocollo già in atto e mantenimento di tale attività.	8,33	>80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica* *Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	33,34	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024
[21147C] Implementazione competenze in diagnostica eco-doppler scrotali 3 turniFormazione di un medico radiologo già formato per l'esecuzione di esami Doppler vascolari all'esecuzione di esami Doppler scrotali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	1) Individuazione del dirigente medico da formare 2) Formazione del dirigente medico mediante affiancamento al dirigente medico del DAI già formato	33,33	Almeno 3 turni di affiancamento del medico in formazione al dirigente medico già formato	entro il 31 ottobre 2024
[21146C] Implementazione competenze in diagnostica eco-doppler scrotali 6 turniFormazione di un medico radiologo per l'esecuzione di esami Doppler vascolari e Doppler scrotali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	1) Individuazione del dirigente medico da formare 2) Formazione del dirigente medico mediante affiancamento al dirigente medico del DAI già formato	33,33	Almeno 6 turni di affiancamento del medico in formazione al dirigente medico già formato	entro il 31 ottobre 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica* *Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	33,34	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024
[21144C] Attività interventistica neuroradiologica non vascolareIncremento attiività interventistica neuroadiologica non vascolare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici interventisti, coordinatore SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, TSRM, infermieri* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	1) analisi del fabbisogno di procedure interventistiche a livello vertebrale 2) incremento del numero di procedure di vetebroplastica rispetto al 2023	33,33	n. procedure di vertebroplastica 2024 > n. procedure di vertebroplastica 2023	entro il 31 diembre 2024
[21145C] Attività interventistica neuroradiologica vascolareIncremento attività interventistica neuroradiologica a livello carotideo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici interventisti, coordinatore SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, TSRM, infermieri* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;*	1) analisi del fabbisogno di procedure interventistiche a livello carotideo 2) incremento del numero di procedure di stenting carotideo	33,33	n. procedure 2024 > n. procedure 2023	n. procedure 2024 > n. procedure 2023
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[8] A.1.2 Screening mammella A.1.2.c. Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Garantire le tempistiche di approfondimento diagnostico dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	16,67	% dei casi con approfondimenti di secondo livello entro 28 gg da esito positivo mammografia di primo livello	>= 90%
[9] A.1.2 Screening mammella A.1.2.d. Casi chiusi di II livello {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	16,67	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	>= 95%
[11] A.1.2 Screening mammella A.1.2.e. Early recall {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	16,65	% di Early recall (casi con esito di secondo livello 'sospeso' / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica)	< 10%
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica* *Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;*	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	16,67	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21046] Attivazione di sedute di RM mammella nella sede di MonfalconeCon marzo 2024 attivazione di sedute mensili di RM mammaria nella sede di Monfalcone al venerdì. {tipo obiettivo: Aziendale}	Il venerdì mattina venivano eseguiti esami di RM osteoarticolare; tali esami vengono spostati in sedute pomeridiane e contestualmente si aprono posti dedicati a RM mammaria, predisponendo una agenda dedicata; vengono formati ex novo due radiologi; verrà formata una equipe di almeno quattro TRSM di Monfalcone in grado di effettuare questi esami; tutte le infermiere in servizio a Monfalcone saranno in grado di effettuare questo esame; il personale esperto di Gorizia in tale ambito interverrà nella formazione dei colleghi	16,67	Almeno 50 esami di RM mammaria entro fine anno	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto delle due sedi				
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. {tipo obiettivo: Aziendale}	'monitorando le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica. ' Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. 'promuovere eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso.	16,67	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Comparto Strutture afferenti *Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3448) DAI Diagnostica per immagini

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21059C] Aggiornamento modulisticaAggiornare e uniformare la modulistica e le procedure in uso presso le SC e SSD del DAI Diagnostica per Immagini {tipo obiettivo: Aziendale}	1) Analisi della modulistica e delle procedure attualmente in utilizzo presso le SC del DAI 2) Evidenza delle eventuali differenze e proposta di modulistica omogenea	100,00	evidenza della nuova modulistica	entro il 31 dicembre 2024
Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia Go-Mo, Direttore SC Medicina Nucleare, Responsabile SSD Radiologia Interventistica Endovascolare, Responsabile SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare e Multiparametrica *Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparamentrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[2] A.1.1 **Screening cervice uterina A.1.1.c. Tempi di refertazione dei PAP test primari {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Diminuire i tempi di refertazione dei PAP test primari	20,00	% Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	>= 80%
[3] A.1.1 **Screening cervice uterina A.1.1.d. Tempi di refertazione degli HPV test {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Diminuire i tempi di refertazione degli HPV test	20,00	% HPV refertati entro 21 giorni dalla data di esecuzione del prelievo	>= 80%
[4] A.1.1 **Screening cervice uterina A.1.1.e. PAP test di secondo livello {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Tempi di refertazione PAP test di secondo livello (servizio centralizzato in ASUGI a partire dal 2023)	20,00	% Pap test di secondo livello refertati entro 15 gg lavorativi dalla colposcopia	>=85%
[12] A.1.2 **Screening mammella A.1.2.f. Esame istocitopatologico {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	20,00	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	>= 85%
[16] A.1.3 **Screening colon retto A.1.3.e. Esame istocitopatologico {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Assicurare la risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	20,00	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	>=85%
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3568) SC Microbiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21196] Appropriatezza nell'uso degli antibiotici nelle sepsi mediante antibiogramma rapido su emocolture Appropriatezza nell'uso degli antibiotici nelle sepsi: miglioramento dei tempi di refertazione delle sensibilità agli antibiotici nelle emocolture mediante antibiogramma rapido - riferimento: Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG (obiettivo: Lotta alle resistenze antibiotiche) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti della SC Microbiologia*	Revisione della letteratura e delle più recenti metodiche disponibili per l'esecuzione di antibiogramma rapido nelle emocolture positive; acquisizione della tecnologia ed elaborazione di un protocollo.	10,00	Relazione sui sistemi per l'esecuzione di antibiogramma rapido da emocolture positive valutati; presenza di un protocollo e attivazione delle procedure per l'acquisizione della tecnologia.	Entro il 31/12/2024
[21063C] Avviare la diagnostica tubercolare nella SSD Laboratorio spoke - Area IsontinaRidurre i costi ed i tempi di refertazione non esternalizzando le prestazioni **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenti; TLSB* *Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;*	Predisposizione della struttura informatica al passaggio dei test al laboratorio di Monfalcone. Trasferimento della strumentazione necessaria da Trieste a Monfalcone. Formazione del personale dirigente e tecnico all'esecuzione dei nuovi test.	10,00	Passaggio ed esecuzione della diagnostica tubercolare su Monfalcone (ad eccezione degli esami urgenti). Trasferimento ed esecuzione dei test. Mantenimento dei TAT	Entro il 31/12/2024
[21197C] Epidemiologia dell'antibioticoresistenza nelle infezioni comunitarie Valutazione dell'epidemiologia dell'antibioticoresistenza nelle infezioni comunitarie, in un ambito di integrazione operativa area Giuliano-Isontina nel campo dell'Antimicrobial stewardship {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi SC Microbiologia*	Analisi dei dati di antibioticoresistenza nei microrganismi isolati da infezioni comunitarie, mirati a guidare la scelta nella terapia antibiotica empirica sul territorio	10,00	report sulle antibiotico-resistenze dei principali microrganismi causa di infezioni comunitarie isolati nel 2023	Entro il 31/12/2024
[21197] Miglioramento della Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive Miglioramento della Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive (MIB) - riferimenti: Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive e Piano Regionale di Prevenzione del Friuli Venezia Giulia 2021-2025 {tipo obiettivo: Aziendale}	Miglioramento della Sorveglianza delle Malattie Batteriche Invasive (MIB): elaborazione di un protocollo di Laboratorio per migliorare la segnalazione dell'alert ai Reparti, la compilazione delle schede di segnalazione e l'inserimento dei dati sulla piattaforma MABI	10,00	1. presenza di un protocollo per il personale di Laboratorio 2. aumento delle infezioni batteriche invasive inserite sul portale MABI del ISS (almeno 80%)	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3568) SC Microbiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi, Coordinatore e TSLB della SC Microbiologia				
[21198] Ottimizzazione della diagnostica microbiologica con nuove tecnologieMiglioramento della qualità: Ottimizzazione della diagnostica microbiologica con acquisizione e/o implementazione di nuove tecnologie {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi, Coordinatore e TSLB della SC Microbiologia*	Riorganizzazione delle attività del settore (personale tecnico e dirigente). Implementazione delle strumentazioni di recente acquisizione. Automazione e informatizzazione della diagnostica	10,00	1. incremento del numero di test di diagnostica molecolare non Covid (almeno +10% rispetto all'anno precedente). 2. Almeno una tipologia di test con interfacciamento e trasmissione informatizzata dei risultati	Entro il 31/12/2024
[21199C] Ottimizzazione delle procedure diagnostiche delle infezioni in cardiochirurgiaMiglioramento della qualita': ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni delle valvole cardiache generanti endocarditi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti: dr.ssa Manuela Di Santolo e dr.ssa Venera Costantino*	Miglioramento della diagnosi delle delle infezioni delle valvole cardiache generanti endocarditi mediante l'introduzione di metodiche che permettono il distacco del biofilm al fine di aumentare la sensibilita' e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita.	10,00	stesura di una procedura per la raccolta e la processazione delle protesi cardiache.	Entro il 31/12/2024
[21198C] Ottimizzazione delle procedure diagnostiche delle infezioni in OrtopediaMiglioramento della qualità: Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni in Ortopedia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi SC Microbiologia*	Miglioramento della diagnosi delle infezioni su tessuti muscoloscheletrici prelevati in coso di intervento mediante una revisione delle metodiche per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita	10,00	Valutazione della letteratura, confronto con i clinici ed elaborazione di un protocollo concordato per la diagnostica delle infezioni su tessuti muscoloscheletrici	Entro il 31/12/2024
[21180C] Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezione degli espansori mammariMiglioramento della diagnosti delle infezioni degli espansori mammari mediante l'introduzione della metodica di sonicazione che permette il distacco del biofilm per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi, diminuire la tempistica della terapia empirica effettuando i test di antibiotico-sensibilità in tempi rapidi {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti: dr.ssa Manuela Di Santolo e dr.ssa Venera Costantino* *Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;*	Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione degli espansori mammari infetti	10,00	Miglioramento della diagnosi delle infezioni degli espansori mammari. Indicatore: presenza della procedura.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3568) SC Microbiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21199] Riorganizzazione delle attività della SC MicrobiologiaRiorganizzazione delle attività della SC Microbiologia con ridefinizione dei flussi operativi {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC Microbiologia*	Revisione dei flussi di lavoro in funzione delle variazioni intercorse nella tipologia e numero di esami; riorganizzazione e razionalizzazione di spazi, strumentazione e flussi di lavoro	10,00	1. Rimodulazione della distribuzione delle attività diagnostiche: relazione attestante le innovazioni introdotte 2. Riorganizzazione delle aree del Laboratorio di Microbiologia con miglioramento dei flussi di lavoro: relazione con analisi Lean dei percorsi	Entro il 31/12/2024
[21170C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVGLa lotta all'antibioticoresistenza comporta l'impiego razionale degli antibiotici in base al monitoraggio dell'antibioticoresistenza e ai consumi degli antibiotici. L'obiettivo è aggiornare il personale medico ed infermieristico in tema di protocolli di terapia antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Companrto* *Strutture coinvolte: (2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;*	Organizzazione e realizzazione di 2 incontri formativi in tema di 'Terapia Antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive' rispettivamente in area giuliana ed in area isontina	10,00	Realizzazione di 2 incontri formativi su: Protocolli di Terapia Antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive in area giuliana ed isontina	Entro il 31/12/20024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21219] Programmi di screening HCV: Referenti screening HCVProgrammi di screening HCV: {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Partecipazione alle riunioni organizzate dalla DCS.	25,00	Partecipazione di almeno un referente del laboratorio di Igiene a tutte le riunioni organizzate dalla DCS con i referenti dei laboratori regionali per lo screening HCV nel 2024.	Entro il 31/12/2024
[21218] Revisione dell'offerta delle prestazioni di laboratorio della UCO Igiene e Medicina PreventivaRevisione dell'offerta delle prestazioni di laboratorio della UCO Igiene e Medicina Preventiva {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Revisione dell'elenco delle prestazioni di laboratorio della UCO Igiene e Medicina Preventiva e stesura di documento informativo	25,00	Redazione di un "Manuale degli esami di Laboratorio" della struttura, documento con dettagliati: -Articolazione del servizio -Modalità di richiesta dei campioni - Procedure di prelievo Emissione circolare informativa	Entro il 31/12/2024
[21208C] Screening HCVRefertazione dei test di screening {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti; Comparto*	Refertazione dei test di screening (HCV Ab screening e HCV RNA) su campioni arruolati nello screening regionale HCV entro 12gg dal prelievo, di cui almeno il 50% refertati entro 7gg.	25,00	Refertazione dei test di screening entro 12gg dal prelievo (TAT <=12gg). Almeno il 50% dei campioni refertati entro 7gg (TAT<=7gg). Almeno il 95% dei test HCV Ab screening da parte del laboratorio Unico refertati entro 3 gg dal prelievo (TAT<=3gg). Almeno il 50% dei test HCV Ab refertati entro 2gg dal prelievo (TAT<=2gg). Almeno il 95% dei test HCV RNA da parte del laboratorio di Igiene refertati entro 9gg (TAT <= 9 gg) dalla refertazione del laboratorio Unico del test HCV Ab screening. Almeno il 50% dei test HCV RNA da parte del laboratorio di Igiene refertati entro 5gg (TAT <= 5 gg) dalla refertazione del laboratorio Unico del test HCV Ab screening.	Entro il 31/12/2024
[21220] Stesura capitolati tecnici per l'acquisizione di sistemi diagnosticiStesura capitolati tecnici per l'acquisizione di sistemi diagnostici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Stesura, revisione e valutazione di capitolati tecnici per manifestazioni di interesse e bandi di gara per l'acquisizione di sistemi diagnostici per l'aggiornamento dei contratti d'acquisto scaduti o l'avvio di nuovi contratti al fine dell'adeguamento tecnologico dell'offerta diagnostica.	25,00	Stesura, revisione e valutazione di almeno 1 capitolato tecnico.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21113C] Certificazione AIFA studi fase 1Predisposizione delle attività, delle risorse umane e strutturali e dei requisiti necessari per poter svolgere attività di ricerca partecipando a studi di fase 1 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Direttori UCO Ematologia, Farmacia, SC Laboratorio, SC Rischio clinico qualità ed accreditamento, SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale.* *2) Dirigenti Medici e infermieri UCO Ematologia.* *3) Farmacisti UFA.* *4) Dirigenti Medici, dirigenti biologi, tecnici SC Laboratorio.* *5) Coordinatrici UCO Ematologia, CUSA, UFA, SC Laboratorio.* *6) Infermieri CUSA.* *7) Personale SC Rischio Clinico-qualità ed accreditamento.* *8) Personale SC Ricerca & Innovazione clinico-assistenziale* *Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento; (2180) SC Oncologia Trieste;*	1) Individuazione e stesura di tutte procedure operative necessarie come da determina ministeriale 2015. 2) Raggiungimento dei requisiti indicati nella determina ministeriale 2015	16,65	1) Raggiungimento in misura pari al 66% dei requisiti e delle risorse strutturali ed umane indicate nella determina ministeriale 2015 per poter richiedere la certificazione AIFA per svolgimento degli studi fase 1 (progetto 2025)	Entro il 31/12/2024
[21221] Informatizzazione del percorso degli esami fuori sedel test che non sono eseguiti in ASUGI (test esoterici, test a bassa numerosità, o eseguiti con metodologie non presenti nei laboratori) sono inviati in altri laboratori sia intra che extra regionali. Per i pazienti esterni, il percorso di richiesta delle prestazioni fuori sede prevede molteplici attori (CUP, Ambulatorio prelievi, Laboratorio) e impiego di moduli cartacei, la cui compilazione viene effettuata da parte del personale che esegue i prelievi. Questo percorso, non essendo informatizzato, è indaginoso, è solo parzialmente tracciabile mediante l'utilizzo di file Excel compilati dalla Segreteria del Laboratorio, e soprattutto comporta tempistiche di prelievo non adeguate alle necessità di pazienti. Per prestazioni inviate ad altri laboratori regionali è previsto un percorso informatizzato, con accessibilità immediata alla prestazione, eliminazione dei moduli cartacei, corretta gestione dei flussi di lavoro, possibilità di estrazione dei dati a fini statistici, epidemiologici, amministrativi, ecc {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Informatizzazione mediante LIS del percorso degli esami 2. Eliminazione modulistica cartacea obsoleta 3. Revisione delle Procedure di invio degli esami fuori sede 4. Aggiornamento dell'elenco dei consulenti esterni di fiducia	16,67	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto				
[21114C] Introduzione del dosaggio quantitativo della proteina di Bence-Jones in densitometria in pazienti affetti da mieloma multiploIntroduzione del dosaggio quantitativo della proteina di Bence-Jones in densitometria in pazienti affetti da mieloma multiplo. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Dirigenti Medici UCO Ematologia. Dirigenti Medici, Biologi e Tecnici SC Laboratorio* *Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;*	Invio di campione di urine delle 24 h al momento della diagnosi di mieloma multiplo e nelle fasi successive di tratamento e follow-up	16,67	1) Disponibilità del dosaggio quantitativo della proteina di Bence-Jones in densitometria in pazienti affetti da mieloma multiplo	Entro il 31/12/2024
[21222] Miglioramento della diagnostica delle calcolosiLe calcolosi sono condizioni patologiche legate alla formazione di concrezioni in organi come la cistifellea (calcolosi epatobiliare) e i reni (calcolosi renale). La nefrolitiasi è una condizione più comune nei maschi e si manifesta usualmente nella terza-quarta decade di vita. Almeno metà dei soggetti che formano un calcolo ha una recidiva entro i dieci anni successivi. I costituenti della maggioranza dei calcoli renali sono sali di calcio, acido urico, cistina, fosfato triplo di ammonio e magnesio. L'analisi della composizione dei calcoli renali serve sia per identificare l'origine, sia per prevenirne la formazione. L'esame di calcoli è svolto, di solito, con metodiche manuali, non standardizzate, time-consuming, con risultati non riproducibili, con utilizzo di alcuni reagenti nefrotossici: per tutte queste ragioni i metodi chimici dovrebbero essere abbandonati. Sono ora disponibili sul mercato strumenti piccoli, compatti, automatici, standardizzati e a costo contenuto, con metodologie come la spettroscopia IR, e che forniscono risultati di elevata accuratezza in tempi brevi, in grado di analizzare anche quantità molto piccole di materiale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto*	1. Progetto di consolidamento in unica piattaforma analitica della tecnologia per lo studio qualitativo delle calcolosi in ASUGI 2. Pianificazione delle azioni tecniche, informatiche e impiantistiche necessarie. 3. Realizzazione del nuovo assetto tecnologico. 4. Formazione del Personale.	16,67	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21223] Stesura di una istruzione operativa (I.O.) per la comunicazione del risultato di HIV positivoLa comunicazione di un risultato positivi di HIV ha importanti ricadute sul paziente, dal punto di vista clinico, psicologico, e sotto il profilo del rispetto della privacy. Il legislatore impone alla struttura sanitaria di comunicare il risultato del referto riguardante le infezioni da HIV attraverso la sola intermediazione di medico e paziente. In area Giuliana il risultato di un test positivo per HIV è comunicato al paziente esterno o al clinico richiedente da parte del personale medico del reparto Malattie Infettive, contattato, a sua volta, dal dirigente del laboratorio che ha validato il risultato. Al momento non esiste una procedura formalizzata, pertanto si rende necessaria la stesura di una istruzione operativa condivisa, che delinei precisamente le responsabilità delle varie figure. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza*	Stesura di una I.O. per la comunicazione del risultato di HIV positivo aderente al Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) in linea con le best practices su territorio nazionale e sovra nazionale.	16,67	Documento approvato e condiviso su area intranet dipartimentale	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21224] Tracciabilità della fase preanalitica del Laboratorio Urgenze spoke Burlo GarofoloLa tracciabilità comprende l'arrivo dei prelievi in laboratorio prima della fase analitica, e la valutazione della loro idoneità: il controllo del processo ne influenza l'integrità complessiva e garantisce l'affidabilità del risultato. Le cause più frequenti di NC della fase preanalitica riguardano campioni inadeguati per qualità, quantità o identificazione; nello spoke Burlo, dove questa fase al momento è svolta in modalità manuale da parte di un operatore, è prevista l'installazione uno strumento automatico, di semplice uso e adeguato al carico di lavoro, che consente: tracciabilità (individuazione di tutti i dati relativi alla singola provetta ed al suo trasporto in conformità alle norme ISO), standardizzazione (procedura di preparazione e invio dei campioni attraverso un iter consolidato e ripetuto, con tempi più contenuti), valorizzazione del personale (lettura e archiviazione manuale dei campioni svolte dallo strumento), sicurezza (minimizzazione degli errori umani nella valutazione delle provette) **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore SC*	1. Definizione degli obiettivi tecnico/organizzativi previsti per l'introduzione della tecnologia preanalitica presso il Laboratorio spoke ASUGI dell'IRCCS Burlo, 2. Analisi dei progetti tecnologici e organizzativi proposti dai fornitori 3. Informazione e condivisione delle soluzioni proposte a tutto il personale dei 3 laboratori di ASUGI - area Giuliana 4. Pianificazione della fase attuativa dell'introduzione strumentale, individuazione del PM, del team di progetto e i gruppi di lavoro destinati alla declinazione della fase attuativa.	16,67	Relazione con evidenza delle attività svolte	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21063C] Avviare la diagnostica tubercolare nella SSD Laboratorio spoke - Area IsontinaRidurre i costi ed i tempi di refertazione non esternalizzando le prestazioni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti; TLSB* *Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;*	Predisposizione della struttura informatica al passaggio dei test al laboratorio di Monfalcone. Trasferimento della strumentazione necessaria da Trieste a Monfalcone. Formazione del personale dirigente e tecnico all'esecuzione dei nuovi test.	12,50	Passaggio ed esecuzione della diagnostica tubercolare su Monfalcone (ad eccezione degli esami urgenti); Trasferimento ed esecuzione dei test. Mantenimento dei TAT	Entro il 31/12/2024
[21047] Favorire l'adesione al programma di Screening Regionale per l'eradicazione del virus HCV da parte della popolazione targetL'adesione allo screening regionale gratuito nel 2023 è stata del 22,05% e ha coinvolto complessivamente quasi 72 mila persone. Al fine di aumentare i buoni risultati di partecipazione allo screening per la prevenzione e l'eliminazione del virus dell'Epatite C, come da indicazioni nazionali del ministero della Salute, abbiamo deciso di aumentare i posti, per il 2024,a 32 posti/die a Gorizia e 32 posti/die a Monfalcone per un tot. di 6720 posti per sede (13440 posti tot. per i due PO). Nel 2023 i posti erano 8 posti/die a Gorizia e 8 posti/die a Monfalcone, incrementati più volte, sino ad arrivare ad un tot. offerto di 1997 posti a Gorizia e 2292 posti offerti a Monfalcone {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatrice infermieristica, infermiere dei centri prelievo GO-MO*	Incremento rispetto al 2023 dei posti disponibili in agenda dedicata allo screening HCV e creazione di nuove fasce di accesso dedicate	12,50	Modifica delle agende e aumento documentato del conteggio delle prestazioni	Entro il 31/12/2024
[21062C] Integrazione operativa area Giuliano-Isontina e Antimicrobial stewardship **Integrazione operativa area Giuliano-Isontina e Antimicrobial stewardship {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigenti*	Analisi dei dati di antibioticoresistenza per infezioni comunitarie	12,50	report sulle antibiotico-resistenze dei principali microrganismi causa di infezioni comunitarie	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21049C] Mantenimento dell'attività microbiologica in regime d'urgenza per i principali virus di interesse pediatrico (SARS-CoV2, RSV, FLU) **Necessità di avere a disposizione le risposte dei tamponi Nasofaringei per la ricerca dei principali virus VRS , Sars-Cov-2, influenza per garantire tempestività nella presa in carico e per la sorveglianza sanitaria ed eventuale isolamento in caso di ricovero {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: TLSB* *Strutture coinvolte: (356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);*	Esecuzione degli esami anche in orario notturno e festivo	12,50	Produzione di referti in orario notturno e festivo. Eviudenza dell'attività.	Entro il 31/12/2024
[21048] Ordini dei reagenti per la SSD Laboratorio Spoke - Area IsontinaAttualmente le richieste degli ordini dei reagenti del Laboratorio di MF/GO vengono inviate, in formato cartaceo, al Laboratorio di Trieste; da lì la Coordinatrice giuliana compila gli ordini in H-ERP per l'inoltro in Farmacia. In pratica, la Coordinatrice di Trieste "traduce" una richiesta cartacea in una richiesta informatizzata. L'obbiettivo è quello di rendere autonoma negli ordini la SSD, in modo tale che gli ordini dei reagenti vengano caricati in H-ERP direttamente dalla Coordinatrice del laboratorio isontino, senza passare per l'intermediazione di Trieste. Questo renderebbe il flusso del lavoro più fluido, razionale e aderente al rispetto delle competenze delle diverse strutture aziendali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatrice TLSB*	Abilitazione della coordinatrice isontina a H-Erp. Formazione della stessa da parte dei colleghi giuliani Inizio dell'attività in maniera autonoma	12,50	Evidenza della produzione di ordini di reagenti a Monfalcone	Entro il 31/12/2024
[21027C] Produzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologiciProduzione cartellonistica esplicativa per migliorare la fase pre-analitica dei campioni microbiologici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti*	Stampa cartellonistica incontri esplicativi	12,50	Produzione cartellonistica esplicativa; almeno 2 incontri/anno con i reparti	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;				
[21061C] Riduzione tempi attesa prelievi ematochimiciRidurre i tempi di attesa per l'esecuzione dei prelievi ematochimici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatrice infermieristica Centro prelievi Gorizia-Monfalcone* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Possibilità di prenotazioni su agende dedicate degli appuntamenti per i prelievi ematici per i pazienti trapiantati in follow up	12,50	Il risultato atteso è quello di diminuire i tempi di attesa. Il misuratore è il conteggio delle prenotazioni fatte nella nuova agenda	Entro il 31/12/2024
[21064C] Stesura di una istruzione operativa (I.O.) aziendale condivisa per l'area giuliano-isontinaStesura di una istruzione operativa (I.O.) aziendale condivisa per l'area giuliano-isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti*	Stesura di una istruzione operativa (I.O.) aziendale condivisa per l'area giuliano-isontina	12,50	Produzione di una istruzione operativa (I.O.) per i test che richiedono raccolte urinarie temporizzate (urine delle 24 ore)	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(463) DAI Medicina dei Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21036] Garanzia e promozione della qualita' delle strutture di diagnostica dipartimentaliL'obiettivo si prefissa il miglioramento dell'efficienza organizzativa e della qualità del servizio prestato dai servizi di diagnostica di ASUGI. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Piattaforma Medicina dei Servizi e Area Tecnica*	1. Fornire alle strutture dipartimentali supporto istruttorio e di contenuto nel mantenimento dei requisiti di accreditamento all'eccellenza Accreditation Canada; 2. Analisi delle non conformità rilevate relative agli Standard Qmentum International di pertinenza e individuazione delle azioni di miglioramento. 3. Fornire alle strutture dipartimentali supporto istruttorio e di contenuto nell'applicazione dei requisiti autorizzativi di accreditamento istituzionale regione FVG; 4. Valutazione preliminare dell'adeguatezza gestionale e tecnica del laboratorio rispetto all'intero ciclo delle sue attività rispetto ai requisiti della norma ISO 15189:2022 'Medical laboratories ' Requirements for quality and competence', gold standard per le strutture di diagnostica di laboratorio.	50,00	Relazione del responsabile con evidenza delle azioni svolte e degli obiettivi previsti comprendente il superamento delle verifiche ispettive previste.	Entro il 31/12/2024
[21037] Programma di razionalizzazione e potenziamento della sorveglianza virologica delle infezioni respiratorieIn relazione alla situazione epidemiologica e alla necessità di garantire test in tempi compatibili con le diverse esigenze di salute pubblica, è fondamentale una scelta appropriata tra i test disponibili in funzione delle diverse strategie per l' identificazione di infezione da SARSCoV-2 e altri patogeni respiratori che preveda un sistema di sorveglianza sostenibile. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore D.A.I. Medicina dei Servizi*	1. Valutazione del quadro epidemiologico nazionale e regionale dei casi di infezione da SARS-COV-2 e altri microorganismi responsabili di infezioni respiratorie. 2. Valutazione della predittività diagnostica delle diverse metodologie e dell'impatto economico delle tecnologie annesse presenti in house ed in commercio. 3. Elaborazione di un programma per la diagnostica di patogeni respiratori e dei criteri di scelta dei test disponibili a seconda dei diversi contesti per un loro uso razionale e sostenibile in termini di risorse. 4. Elaborazione di una proposta di revisione delle INDICAZIONI ASUGI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2.	50,00	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[146] 3.3 Materno infantile C7.3 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare la % di episiotomie depurate (NTSV)	8,33	% di episiotomie depurate (NTSV)	<20% (valore 2022 13,36%)
[147] 3.3 Materno infantile C7.6Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare la % di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	8,33	Percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa)	< 7,5% (valore 2022 5,56%)
[145] 3.3 Materno infantile H17C Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare la % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	8,37	% di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	<=15% (valore 2022 12,43%)
[5] A.1.1 Screening cervice uterina A.1.1.f. Colposcopia II livello {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;*	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	8,33	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90%
[21036C] Avvio attività chirurgica robotica in ambito Ginecologico-UrologicoStart-up: Avvio attività chirurgica robotica in ambito Ginecologico-Urologico presso il blocco operatorio di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Ostetricia e Ginecologia.* *SC Urologia* *Blocchi Operatori di Gorizia e Monfalcone (medici e infermieri/strumentisti di sala)*	1) Costituzione gruppo di lavoro 2) Esecuzione interventi in team multidisciplinare.	8,33	-Produzione documento procedura operativa per l'esecuzione interventi in robotica di pertinenza Ginecologica-Urologica presso il blocco operatorio di Gorizia - Esecuzioni interventi in robotica	Numero Interventi (almeno 5 sedute operatorie nel corso dell'anno) entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21029] Condivisione percorsi Ostetricia e Ginecologia in AFT Medicina GeneraleConsolidamento del rapporto Ospedale-Territorio mediante condivisione dei percorsi in ostetricia e ginecologia con i medici di Medicina Generale in AFT {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dir. SOC Ostetricia e Ginecologia (dott. Pierino Boschian-Bailo)*	1) Costituzione gruppo di lavoro 2) Predisposizione materiale informativo riguardo i percorsi in Ostetricia (novità nel Percorso Nascita), la rete oncologica ginecologica (gestione per prevenzione, diagnosi e cura dei tumori più frequenti in ginecologia)	8,33	Identificazione gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con i Medici di Medicina generale	Entro 31/12/2024
[21039C] Convegno su gestione multidisciplinare disfunzioni ormonali/alimentazione e ripercussioni psichiche dall'infanzia alla menopausaImplementazione nella condivisione multidisciplinare di alcuni percorsi proposti dalla SC di Ostetricia e Ginecologia in area Isontina rivolta anche ai professionisti operanti sul territorio, per un miglior coinvolgimento nella pratica quotidiana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dir. SOC Ostetricia e Ginecologia (dott. Pierino Boschian-Bailo)* *Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;*	Organizzazione Convegno sul territorio in tema di gestione multidisciplinare dei quadri legati a disfunzioni ormonali/ alimentazione e ripercussioni psichiche nelle varie fasce d'età della donna	8,33	Svolgimento convegno con la partecipazione di almeno 80 professionisti, tra medici, ostetriche e infermieri	Entro 31/12/2024
[47] D.3.2 Tempi di attesa chirurgia oncologica C10.4.12 Bersaglio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Tumore all'Utero Migliorare la proporzione di interventi chirurgici con classe di priorità A effettuati nel rispetto dei tempi massimi di attesa	8,33	Proporzione di prestazioni erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A per interventi chirurgici	>= 90%
[21030] Esecuzione interventi di conizzazione della portio in regime ambulatorialeEsecuzione interventi di conizzazione della portio in regime ambulatoriale riducendo l'impiego delle sale operatorie e favorendo quindi la contrazione liste d'attesa per altri interventi ginecologici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Ostetriche, Infermieri*	Revisioni delle procedure in essere con predisposizione di un nuovo percorso interno Attività chirurgica ambulatoriale	8,33	Produzione documento procedura operativa per l'esecuzione interventi di conizzazione della cervice in regime ambulatotriale Almeno 15° interventi ambulatoriali	Entro 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21037C] Nuovi protocolli ERAS per gestione perioperatoriaRevisione protocolli per la gestione peri-operatoria in Ostetricia e Ginecologia secondo le linee guida ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dir. SOC Ostetricia e Ginecologia (dott. Pierino Boschian-Bailo)* *Dir SOS Chirurgia (dott.ssa F. Bianchini)* *Medici, Ostetriche, Infermieri*	Revisione della letteratura e delle procedure in essere con predisposizione di un nuovo percorso interno	8,33	-Produzione documento procedura operativa per la gestione delle fasi peri-operatorie in Ostetricia e Ginecologia	Entro 31/12/2024
[21019C] PDTA per la gestione multidisciplinare dell'Ipertensione in gravidanzaPredisposizione PDTA per la gestione dell'Ipertensioen arteriosa in gravidanza con approccio multidisciplinare e secondo le recenti linee-guida {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, Ostetriche, Infermieri* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina; (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Costituzione gruppo di lavoro per analisi della letteratura e revisione delle procedure in essere	8,33	Identificazione gruppo di lavoro. Produzione di un protocollo condiviso	Entro 31/12/2024 produzione PDTA
[21038C] Revisione percorso Basso Rischio OstetricoRevisione ed implementazione del percorso BRO (gravidanza e travaglio /parto a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dr.ssa Roberta Giornelli* *Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);*	1)Costituzione gruppo di lavoro (ginecologi,ostetriche,pediatri,) 2)Revisione della letteratura e aggiornamento del protocollo 3)Elaborazione nuove check-list per i criteri inclusione	8,33	Protocollo aggiornato Produzione delle nuove check-list	Entro 31/12/2024 produzione PDTA
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[82] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.a: donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	12,50	Percentuale di donne che allattano al seno alla dimissione dopo il parto registrate nel sistema informativo: almeno 90%.	>=90% Entro 31/12/2024
[21031] Integrare in un unico documento le informative e i consensi per gli atti sanitari del neonatoaver un unico documento aggiornato per il consenso agli atti sanitari del neonato alla nascita {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: direttrice SC Pediatria*	1. Formare un documento unico con tutti le informative e consensi agli atti sanitari per il neonato al momento della nascita	12,50	Documento integrato per le informative e i consensi agli atti sanitari per il neonato alla nascita	Entro il 31/12/2024
[21049C] Mantenimento dell'attività microbiologica in regime d'urgenza per i principali virus di interesse pediatrico (SARS-CoV2, RSV, FLU) **Necessità di avere a disposizione le risposte dei tamponi Nasofaringei per la ricerca dei principali virus VRS , Sars-Cov-2, influenza per garantire tempestività nella presa in carico e per la sorveglianza sanitaria ed eventuale isolamento in caso di ricovero {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: tutta la SC Pediatria* *Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;*	Esecuzione dei tamponi NF in urgenza in orario notturno e festivi	12,50	Tamponi eseguiti e visualizzati. Eviudenza dell'attività.	Entro il 31/12/2024
[21032] PDTA sepsi neonatale precoce e tardivaElaborare un PDTA per la sepsi neonatale precoce e tardiva {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenza medica SC PEDIATRIA*	1) Revisione della letteratura esistente 2) elaborazione del PDTA	12,50	PDTA elaborato	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21021C] Progetto di collaborazione tra l'ospedale di Monfalcone e l'IRCSS Burlo G. per minori con necessità di consulenza cardiologia pediatricaValutazione e condivisione di minori con patologia cardiaca tra l'Ospedale Spoke e la Cardiologia del Burlo per garantire una valutazione specialistica a tutti gli utenti dell'area Isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e comparto* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;*	1) Individuazione degli specialisti referenti (cardiologi di entrambe le sedi) 2) Discussione dei casi individuati	12,50	numero di nuovi casi condivisi su casi pediatrici in carico nel 2024 Bozza di un progetto di consulenza con la Cardiologia pediatrica del IRCCS Burlo	Entro il 31/12/2024
[21033] Protocollo di gestione pediatrico e chirurgico interaziendale per il follow-up e la gestione post-operatoria delle infezioni suppurativeSviluppare nei reparti di Chirurgia Pediatrica Burlo, SC Clinica Pediatrica Burlo e SC Pediatria Monfalcone un protocollo di gestione integrata pediatrico e chirurgico per il follow up e la gestione post-operatoria delle infezioni suppurative (empiema pleurico, ascessi addominali) che preveda integrazione degenze e prosecuzione terapie nei reparti pediatrici, con sorveglianza clinica e consulenza chirurgica strutturata. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza SC Pediatria Monfalcone*	1) Costituzione gruppo di lavoro 2) revisione della letteratura 3) elaborazione protocollo interaziendale	12,50	Documento elaborato e condiviso con i colleghi del IRCCS Burlo G.	Entro il 31/12/2024
[21034] Revisione e aggiornamento del PDTA "Ipoglicemia neonatale"Uniformare il PDTA dell' ipoglicemia neonatale con il protocollo assistenziali degli ospedali HUB della Regione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: tutto la Sc*	1) Costituzione gruppo di lavoro (pediatra e infermiere) 2) Revisione della letteratura 3) confronto con il protocollo integrato degli hub (Udine , Trieste) 4) Revisione del protocollo	12,50	PDTA revisionato	Entro il 31/12/2024
[21038C] Revisione percorso Basso Rischio OstetricoRevisione ed implementazione del percorso BRO (gravidanza e travaglio /parto a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: tutta la sc*	1) costituzione gruppo di lavoro (ginecologo,ostetrica,pediatra, infermiera) 2)Revisione della letteratura e aggiornamento del protocollo 3)elaborazione nuove check-list per i criteri inclusione	12,50	Protocollo aggiornato Produzione delle nuove check-list	Entro 31/12/2024 produzione PDTA

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[81] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.a: operatori aziendali formati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	20,00	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	>=80%
[21087C] Condivisione Percorsi Dipartimento Materno-Infantile in AFT Medicina GeneraleConsolidamento del rapporto Ospedale-Territorio mediante condivisione con i medici di Medicina Generale, in AFT , dei percorsi proposti dal Dipartimento Materno-Infantile {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dir. SOC Ostetricia e Ginecologia (dott. Pierino Boschian-Bailo)*	1) Costituzione gruppo di lavoro 2) Predisposizione materiale informativo riguardo i percorsi proposti dalle SC di Ostetricia-Ginecologia e SC di Pediatria su temi condivisi con il gruppo di lavoro.	20,00	Identificazione gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con i Medici di Medicina generale	Entro 31/12/2024
[21039C] Convegno su gestione multidisciplinare disfunzioni ormonali/alimentazione e ripercussioni psichiche dall'infanzia alla menopausalmplementazione nella condivisione multidisciplinare di alcuni percorsi proposti dalla SC di Ostetricia e Ginecologia in area Isontina rivolta anche ai professionisti operanti sul territorio, per un miglior coinvolgimento nella pratica quotidiana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dir. SOC Ostetricia e Ginecologia (dott. Pierino Boschian-Bailo)* *Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*	Organizzazione Convegno sul territorio in tema di gestione multidisciplinare dei quadri legati a disfunzioni ormonali/ alimentazione e ripercussioni psichiche nelle varie fasce d'età della donna	20,00	Svolgimento convegno con la partecipazione di almeno 80 professionisti, tra medici, ostetriche e infermieri	Entro 31/12/2024
[21060] Promozione e sostegno all'allattamento: tenuta del registroIl prossimo percorso di accreditamento all'iniziativa BFI (breast feeding Initiative) prevede di monitorare almeno 2 volte all'anno (giugno -dicembre) il tasso di personale dedicato formato con i corsi regionali di 29 ore {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFO Calligaris Maria Chiara*	Verifica degli operatori che partecipano ai corsi ,tenuta del registro operatori dedicati del dipartimento Materno-infantile di Gorizia Monfalcone	20,00	Compilazione ed aggiornamento registro invio del report alla Referente del Percorso Nascita aziendale	Entro il 31/07/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21038C] Revisione percorso Basso Rischio OstetricoRevisione ed implementazione del percorso BRO (gravidanza e travaglio /parto a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott.ssa R. Giornelli* *Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);*	1) costituzione gruppo di lavoro (ginecologo,ostetrica,pediatra,) 2)Revisione della letteratura e aggiornamento del protocollo 3)elaborazione nuove check-list per i criteri inclusione	20,00	Protocollo aggiornato Produzione delle nuove check-list	Entro 31/12/2024 produzione PDTA
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[83] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.a: donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	3,85	Percentuale di donne che allattano al seno alla seconda vaccinazione	>=90%
[86] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Realizzazione a livello aziendale di almeno un'attività supplementare di vaccinazione MPR avendo come target prioritario le coorti 1975 ' 2000 di migranti: vaccinazione di almeno il 10% delle coorti oggetto di attività supplementari aziendali	3,85	Percentuale di vaccinati MPR, appartenenti alle coorti 1975-2000 di migranti, durante l'attività supplementare	>=10%
[87] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Consolidazione dei servizi di sorveglianza delle Paralisi Flaccida Acuta (PFA) e sorveglianza ambientale impegnandosi a segnalare il 100% dei casi osservati (attività coordinata da ASUFC)	3,85	Percentuale dei casi segnalati su quelli osservati	100% segnalazioni
[88] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	P01C Lea core Migliorare la Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	3,85	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	> 95% (valore 2022 92,22%)
[89] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	P02C Lea core Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	3,85	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	> 95% (valore 2022 90,27%)
[90] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.e {tipo obiettivo: LLGG2024}	P03C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-pneumococcica	3,85	Copertura vaccinale anti-pneumococcica	> 95% (valore 2022 87,19%)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto*				
[91] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	P04C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-meningococcica C	3,85	Copertura vaccinale anti-meningococcica C	> 95% (valore 2022 84,57%)
[92] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	P05C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale anti-HPV	3,85	Copertura vaccinale anti-HPV	> 65% (valore 2022 25,85%)
[93] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.h {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	P06C Lea no core Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	3,85	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano	> 60% (valore 2022 50,95%)
[98] 1.14 Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023 e aggiornamento) 1.14.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 ' 2023) per le diverse fasi pandemiche.	3,85	Evidenza dell'aggiornamento dei piani aziendali e loro applicazione	n. 1 report, entro il 31 marzo 2025
[61] 1.6 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita 1.6.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;*	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	3,85	Numero interventi di comunicazione/ informazione alla popolazione generale e ai caregiver e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità,	>= 1 intervento di comunicazione

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[73] 1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute 1.8.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli in materia REACH e CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici non allo stadio di prodotti finiti, biocidi, ecc.) o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc.).	3,85	N° di controlli per ciascun ispettore REACH-CLP	>= 4
[74] 1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute 1.8.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli sui prodotti biocidi, per quanto attiene l'ambito di applicazione, le attività di controllo, le imprese/tipo di prodotto, favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici o su specifici ambiti (es. sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare, ecc).	3,85	N° controlli per Azienda sanitaria	>=1
[75] 1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute 1.8.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro interaziendali per l'implementazione delle azioni previste dal Programma PP9 del PRP secondo il modello organizzativo di integrazione già condiviso e adottato dalla DCS con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie nel 2023	3,85	N. incontri di lavoro ai quali ciascuna Azienda sanitaria ha partecipato	>=10
[76] 1.8 Programma PP9 Ambiente, clima e salute 1.8.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO 23 febbraio 2023, n. 18 Predisposizione dei programmi di controllo relativi alle filiere idro-potabili che insistono sul territorio di propria competenza coordinandosi con i rispettivi gestori idro-potabili.	3,85	% filiere idropotabili che insistono nel territorio di competenza di ciascuna Azienda Sanitaria per le quali è stato predisposto il programma di controllo	>=70%
[5] A.1.1 Screening cervice uterina A.1.1.f. Colposcopia II livello {tipo obiettivo: LLGG2024}	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	3,85	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*				
[6] A.1.1 **Screening cervice uterina A.1.1.h. Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;*	Predisposizione calendario bimestrale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS	3,85	6 calendari bimestrali trasmessi ad ARCS	6 calendari bimestrali
[10] A.1.2 **Screening mammella A.1.2.d. Comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	3,75	comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente	comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente
[15] A.1.3 **Screening colon retto A.1.3.d. Colonscopia {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello	3,85	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ?90%	>= 90%
[21162] Aggiornamento dell'attività di back office del processo vaccinale **Aggiornamento dell'attività di back office del processo vaccinale** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore SC, dirigenti medici e personale comparto*	Definizione gruppo di lavoro con previsione di tre incontri nell'arco dell'anno per la stesura di una procedura	3,85	Redazione della procedura"	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21163] Aggiornamento dell'offerta del viaggiatoreRidefinizione dell'attività legata alla medicina del viaggiatore con aggiornamento dell'ambulatorio, della modulistica e del sito aziendale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC, dirigenti medici e personale comparto*	Aggiornamento dell'offerta al viaggiatore (prenotazione CUP, consulenza medica, moduli aggiornati, chiamata attiva al rientro per follow-up)	3,85	Evidenza della nuova modulistica 90% del follow-up degli utenti al ritorno dal viaggio	Entro il 31/12/2024
[21164] Comunicazione alla cittadinanzaMigliorare la comunicazione con la cittadinanza relativamente alle attività, ai servizi offerti e alle modalità di segnalazione e prenotazione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC, dirigenti medici e dirigenti ingegneri* *Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP*	Aggiornamento del sito ASUGI relativamente alle attività e ai servizi dell'Igiene Pubblica	3,85	Aggiornamento del sito ASUGI	Entro il 31/12/2024
[31253C] Implementazione attività dell'ambulatorio vaccinaleProgramma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (popolazioni difficili da raggiungere, pazienti con malattie corniche). Redazione di protocolli specifici condivisi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti e* *Personale del comparto della SC Patologie Cardiovascolari, SC Patologie Respiratorie, SC Nefrologia e Dialisi (Area Isontina) e SC Igiene e Sanità Pubblica* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;*	1. Implementazione dell'attività dell'ambulatorio vaccinale attivato all'interno del DST nel 2023. 2. Estensione delle agende all'interno delle SC del DST. 3. Stesura di un protocollo operativo.	3,85	1. Incremento delle prenotazioni per appuntamenti per vaccinazioni per i pazienti in carico alle Strutture dl DST. 2. Incremento degli Ambulatori Vaccinali all'interno del DST (Area Isontina). 3. Stesura di un protocollo operativo	Entro il 31/12/2024
[21124C] Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive: vaccinazioni per gruppi a rischioRedazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio {tipo obiettivo: Aziendale}	"Sviluppare un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione, e successiva presa in carico, dedicato agli utenti afferenti alla SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana. "	3,85	"1) Avvio di ambulatorio vaccinale presso la SC Nefrologia e Dialisi (Area Giuliana) 2)Avvio di prenotazione da parte degli specialisti su agenda dedicata 3) Stesura Protocollo per la gestione e la presa in carico del paziente nefropatico"	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: "Direttori, Dirigenti e Personale del comparto della SC Nefrologia e Dialisi (Area Giuliana) e SC Igiene e Sanità Pubblica " *Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;*				
[21165] Realizzazione di un corso di formazione in tema vaccinaleRealizzazione di un corso di formazione sul campo in tema di vaccinazioni rivolto a tutto il personale della Struttura coinvolto nel processo vaccinale con particolare riguardo al personale di nuova acquisizione **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: "Direttore SC, dirigenti medici Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP"*	Realizzare un corso di formazione sul campo Partecipare al corso di formazione realizzato	3,85	"Evidenza del corso realizzato 80% degli operatori formati"	Entro il 31/12/2024
[21166] Supporto Enti PubbliciAttività di supporto agli Enti pubblici territoriali a tutela della salute della popolazione da rischio amianto **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore SC, dirigenti ingegneri Personale del comparto*	Azione di sensibilizzazione e incremento del Coordinamento delle attività riferite alla problematica dell'amianto trattata con gli Enti pubblici, in riferimento ai MCA mappati attraverso ARAM, non ancora bonificati e presenti sui territori comunali	3,85	100 % dei sopralluoghi richiesti e verifica dei manufatti contenenti amianto (MCA) ancora presenti sui territori comunali, attraverso richiesta di resoconto ai Comuni interessati dalla mappatura	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21167] Assicurare la partecipazione diretta dell'Azienda nei procedimenti giudiziari che la riguardano in punto responsabilità professionale sanitaria (obietAssicurare la partecipazione diretta dell'Azienda nei procedimenti giudiziari che la riguardano in punto responsabilità professionale sanitaria {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutti i dirigenti medico legali della SC ACML*	Presidiare attivamente le diverse fasi della consulenza tecnica d'ufficio (C.T.U.) (inizio operazioni peritali, prosecuzione delle operazioni, osservazioni alla bozza di consulenza, osservazioni all'elaborato depositato) con la partecipazionee del proprio consulente tecnico di parte. Deposito da parte del c. tecnico d'ufficio nelle cause civili e negli accertamenti tecnici preventivi, in particolare in tema di responsabilità professionale sanitaria, di un elaborato ove risultino concretamente considerate e discusse le motivazioni di parte convenuta (ASUGI) e conoscibilità tempestiva da parte dell'Azienda convenuta delle criticità presenti con conseguente possibilità di eventuale precoce risoluzione transattiva a minore impatto economico.	20,00	Concreta partecipazione dell'Azienda convenuta nelle attività di C.T.U. per il tramite del proprio consulente tecnico di parte almeno nel 50% dei procedimenti nel 2024	Periodo di riferimento 01/01/2023 ' 31/12/2024
[21168] Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita in commissione invalidi civili (area isontina)Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita in commissione invalidi civili {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale del Comparto*	Attività di coordinamento tra le Parti coinvolte nel processo, garantendo così la convocazione a visita ambulatoriale nei territori di Gorizia e Monfalcone entro i 60 giorni dal ricevimento telematico della domanda	20,00	Tempi di attesa per la convocazione in seduta ambulatoriale entro i 60 giorni dal ricevimento della domanda nel 2024	Periodo di riferimento 01/01/2023 ' 31/12/2024
[21043C] Perfezionamento descrizione standard interventi chirurgici in G2Compilazione macro interventi chirurgici selezioni con particvolare attenzione agli aspetti medico legali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti Medici SC* *Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);*	Creazione gruppo di lavoro multidisciplinare per realizzazione macro. Elaborazione e messa in carico di almeno 5 macro in G2 per altrettante tipologie di interventi	20,00	Almeno 5 macro in G2 per altrettante tipologie di interventi	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21169] Riduzione dell'attività valutativa ambulatoriale per l'accertamento dell'invalidità civile (area giuliana)Riduzione dell'attività valutativa ambulatoriale per l'accertamento dell'invalidità civile {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della SC ACML e personale di comparto*	Ulteriore consolidamento delle procedure valutative previste dalla Legge 11 settembre 2020 n. 120 art 29 ter (semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap) già avviate nel 2021 e ottimizzazione delle visite domiciliari sugli atti ai sensi della LEGGE 11 settembre 2020, n. 120, Art. 29-ter Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap Valutazione espressa sugli atti ai sensi della LEGGE 11 settembre 2020, n. 120, Art. 29-ter Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap Valutazione espressa sugli atti ai sensi della LEGGE 11 settembre 2020, n. 120, Art. 29-ter Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap.	20,00	Riduzione percentuale del 10% almeno degli accessi ambulatoriali sulla media delle richieste 2023/2024 per l'accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap entro il 31.12.2024	Entro il 31/12/2024
[21170] Rimodulazione dell'attività ambulatoriale relativa agli accertamenti per l'invalidità civile. (area giuliana)Rimodulazione dell'attività ambulatoriale relativa agli accertamenti per l'invalidità civile. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile di Struttura*	Predisposizione di ambulatori e sedute dedicate con mantenimento degli orari di vista 2023 (4-5 ore per seduta con l'equivalente di 2 ambulatori attivi)	20,00	Effettuazione media dell'equivalente di 18 sedute mensili nel 2024	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[54] 1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute 1.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Promuovere la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezze che favoriscano l'adozione da parte delle Scuole: dell''Approccio globale alla salute', consistente in cambiamenti sostenibili dell'ambiente scolastico, sul piano sociale, fisico e organizzativo, per rendere facilmente adottabili scelte comportamentali favorevoli alla salute.	20,00	Percentuale di istituti scolastici del territorio che aderiscono alla rete di SPS entro il 2024 Per Istituto si deve intendere la Direzione Scolastica: quindi nell'anagrafe MIUR il codice meccanografico della relativa Scuola	>= 20% degli istituti
[55] 1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute 1.2.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	20,00	Percentuale di istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento	>=50% degli istituti
[56] 1.2 Programma PP1 Scuole che promuovono salute 1.2.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Negli istituti scolastici aderenti alla rete di SPS si realizzano gli interventi presenti nel documento regionale delle pratiche raccomandate	20,00	N° istituti aderenti alla rete SPS che attuano almeno un intervento	>=1
[59] 1.4 Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute 1.4.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;*	Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal 'Manuale WHP' per ciascuna area indicata nel Documento stesso	20,00	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento	% imprese >= 20%
[61] 1.6 Programma PP5 Sicurezza negli ambienti di vita 1.6.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Comunicazione e Informazione Sviluppare le conoscenze e la percezione del rischio nella popolazione, con particolare riferimento alle fasce più a rischio (bambini, anziani)	20,00	Numero interventi di comunicazione/ informazione alla popolazione generale e ai caregiver e disponibilità di materiale informativo nei servizi per la prima infanzia e a supporto della genitorialità,	>= 1 intervento di comunicazione

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21225] Applicazione nuove norme UNI ascensoriApplicazione delle nuove norme UNI 10411-1:2021 (ascensori elettrici) e UNI 10411-2:2021 (ascensori idraulici), entrate in vigore il 30/09/2021, nell'esecuzione delle verifiche straordinarie degli impianti elevatori. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: collaboratore tecnico professionale - ingegnere*	Esecuzione di verifiche straordinarie su impianti elevatori valutando il rispetto di quanto indicato nelle nuove norme UNI.	16,65	Esecuzione di verifiche straordinarie su impianti elevatori con l'adozione della nuova normativa tecnica di settore. >= 30 verifiche straordinarie	Entro il 31/12/2024
[21226] Carichi lavoro verifiche periodicheAnalisi e riordino dei carichi di lavoro per le verifiche periodiche sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento rientranti nell'Area Isontina e Giuliana dell'ASUGI con un contestuale incremento della produttività del 10% rispetto agli obiettivi formulati nel 2023 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigente Responsabile della Struttura*	Esecuzione di un adeguato numero di verifiche periodiche sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento, al fine di ottemperare le richieste formalmente prese in carico.	16,67	Evidenza degli esiti delle verifiche periodiche formalmente prese in carico sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento. >= 160 verifiche	Entro il 31/12/2024
[21227] Digitalizzazione archivio Libretti impianti riscaldamento ad acqua caldaDigitalizzazione Archivio cartaceo Libretti di Impianti Centrale di riscaldamento ad acqua calda INAIL ed inserimento nel Database di gestione Impianti per una consultazione rapida e precisa dei documenti di impianto. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigente responsabile della Struttura* *assistenti tecnici* *tecnici della prevenzione* *collaboratore tecnico professionale - ingegnere* *infermiere*	Scannerizzazione dei libretti di impianto con inserimento nel database per la gestione degli impianti di riscaldamento	16,67	Digitalizzazione di 60 di libretti di impianto tramite scanner per poterli consultare rapidamente e calendarizzare le verifiche periodiche.	1. >= 30 libretti entro il 30/06/2024 2. >= 30 libretti entro il 31/12/2024
[21228] Nuovo archivio impianti di riscaldamentoA seguito dell'obsolescenza del software acquisito negli anni 90 (MS-DOS), oramai non utilizzabile con sistemi operativi odierni, progettazione, studio e messa a regime di un archivio che sia fruibile in ambito di verifiche degli Impianti di Riscaldamento. {tipo obiettivo: Aziendale}	Estrazione ed acquisizione, conversione e normalizzazione degli archivi informatizzati oramai obsoleti degli Impianti di Riscaldamento. Successiva preparazione di un sistema di archiviazione coerente ed utilizzabile su piattaforme odierne. Creazione di procedure per la consultazione e l'inserimento dei dati al fine di gestire i dati stessi e provvedere alla pre-fatturazione delle verifiche effettuate dai tecnici.	16,67	Gestione del sistema composto di 3414 impianti utilizzando 11 tabelle di archiviazione, consultabili tramite 6 maschere di inserimento / visualizzazione che permettono di produrre 5 report utilizzati per la verbalizzazione, rendicontazione e la pre-fatturazione.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigente Responsabile della Struttura *Assistenti Tecnici* *Tecnici della Prevenzione* *Collaboratore Tecnico Professionale - Ingegnere* *Infermiere*				
[21229] Programmazione formativa sicurezza impiantisticaAttuazione della programmazione formativa in tema di sicurezza impiantistica, in riferimento alla normativa vigente {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Infermiere*	Organizzazione di 6 percorsi formativi sul campo, di cui 1 ECM	16,67	Realizzazione/erogazione di corsi, per un monte ore formativo del 100% del monte ore previsto. 6 corsi	Entro il 31/12/2024
[21230] Riordino settore verifiche impianti elettriciRiordino, a seguito di intervenute criticità, del settore delle verifiche degli impianti elettrici al fine di individuare i carichi di lavoro effettivi e/o potenziali e conclusione delle pratiche sospese più importanti in alcuni ambiti significativi (D.L.vo 81/08; DPR 462/ 01; norme CEI 64-08 e 0-10) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tecnico della Prevenzione - assistente tecnico*	Esecuzione di alcune delle verifiche più complesse dal punto di vista impiantistico o ancora in sospeso per mancanza di personale	16,67	Esecuzione/conclusione verifiche su impianti complessi. >= 9 verifiche	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[59] 1.4 Programma PP3 Luoghi di lavoro che promuovono salute 1.4.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;*	Realizzazione da parte delle imprese aderenti al Programma nel 2023/24 di interventi previsti dal 'Manuale WHP' per ciascuna area indicata nel Documento stesso	14,26	Percentuale delle imprese aderenti al programma che realizzano almeno un intervento	% imprese >= 20%
[62] 1.7 Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione 1.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni da macchine non conformi presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza machine	14,29	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche	>= 7 imprese
[63] 1.7 Programmi PP06 Piano mirato di prevenzione 1.7.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo dei carrelli elevatori presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale sicurezza macchine	14,29	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche	>= 7 imprese
[64] 1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 1.7.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Adozione delle buone pratiche in materia di prevenzione delle cadute dall'alto presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale edilizia	14,29	Numero di imprese, presso cui vengono adottate le buone pratiche	>=16 imprese
[65] 1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 1.7.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Adozione delle buone pratiche in materia di sorveglianza sanitaria nei lavoratori agricoli presso le imprese selezionate per il Piano mirato di prevenzione, suddivise per Azienda sanitaria secondo quanto deciso dal Gruppo regionale agricoltura	14,29	Numero di imprese presso cui vengono adottate le buone pratiche	>= 12 imprese

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[66] 1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 1.7.e {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale.	14,29	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria, comprese quelle verificate per i Piani Mirati di Prevenzione	>= 708
[67] 1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 1.7.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo.	14,29	Numero di aziende ispezionate da ciascuna Azienda Sanitaria	>=n° realizzato nel 2022 (313 cantieri; 21 aziende agricole)
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[101] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: valutazioni del rischio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	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)	6,67	n. valutazioni del rischio realizzate / n. valutazioni del rischio programmate per il 2024 da PRISAN	100%
[100] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: audit {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	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)	6,62	n. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%
[102] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: campionamenti di alimenti effettuati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	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)	6,67	n. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2024 da PRISAN	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[103] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: controlli congiunti {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	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)	6,67	n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2024 da PRISAN	100%
[99] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: interventi ispettivi {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	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)	6,67	n. interventi ispettivi per settore realizzati / n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%
[116] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.h {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	Avvio ed utilizzo del sistema GISA per l'Area Sanità Animale (Area A), per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C) e SIAN e per l `Area Igiene Pubblica per la gestione delle attività di controllo ufficiale (programmazione, inserimento e rendicontazione)	6,67	Report con evidenza dell'avvio integrale di tutti i sistemi	100% utilizzo sistemi
[106] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria P12Z Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024}	Migliorare la copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	6,67	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*				
[77] 1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità 1.9.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Linee guida regionali. Diffusione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia	6,67	Percentuale dei nidi di infanzia pubblici ai quali è stato diffuso il documento	>=90%
[78] 1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità 1.9.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Presenza/offerta di sale iodato nei punti vendita e nella ristorazione collettiva	6,67	Rilevazione in almeno il 70% dei controlli effettuati nelle attività di ristorazione collettiva e in quelle della distribuzione	>=70%
[79] 1.9 Programma PL12 Alimentazione salute e sostenibilità 1.9.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Divulgazione materiale informativo sui temi della sicurezza alimentare tramite i siti aziendali	6,67	Pubblicazione di un documento o sintesi di riferimento su tutti i siti aziendali	Evidenza
[21231] Adeguamento al nuovo D.Lgs concernente la qualità delle acque destinate al consumo umanoGarantire l'adeguamento al nuovo Decreto Legislativo 23 febbraio 2023, n. 18 Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigente medico e biologo tecnico della prevenzione* *personale amministrativo.* *Personale amministrativo afferente alla Direzione del Dipartimento della sede isontina di Gorizia che si occupa di igiene degli alimenti e nutrizione (Paola Piteo e Nicla Giffoni)*	1 - Collaborazione con la Direzione Centrale Salute e ARPA FVG 2 - Collaborazione con gli enti gestori presenti sul territorio di competenza 3 - Realizzazione delle attività previste dal D.Lgs 23 febbraio 2023, n. 18 Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2020 di competenza entro i termini previsti dalla normativa	6,67	1 - Evidenza della partecipazione agli incontri e alle attività programmate dalla Direzione Centrale Salute 2 - Evidenza della partecipazione agli incontri e delle eventuali attività programmate con gli enti gestori presenti sul territorio di competenza 3 - Evidenza delle attività di competenza svolte entro i termini previsti dalla normativa	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21232] Allineare le modalità operative e procedurali della SC Igiene Alimenti e Nutrizione di area giuliana e isontinaAllineare le modalità operative e procedurali della SC Igiene Alimenti e Nutrizione di area giuliana e isontina relativamente ad attività istituzionali rilevanti per aspetti di sicurezza alimentare e/o nutrizionale **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: dirigente medico e biologo* *tecnico della prevenzione* *assistente sanitario* *dietista* *personale amministrativo.* *Personale amministrativo afferente alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione della sede di Gorizia che si occupa di igiene alimenti e nutrizione (Paola Piteo e Nicla Giffoni)*	Stesura o revisione di almeno 2 procedure operative condivise da applicare su tutto il territorio di competenza	6,67	Formalizzazione delle procedure operative. Almeno 2	Entro il 31/12/2024
[21233] Applicazione delle Linee Guida alimentari per le strutture residenziali e semiresidenziali socio-educative, assistenziali e sanitarie per minoriSostenere e facilitare l'applicazione delle Linee Guida alimentari per le strutture residenziali e semiresidenziali a carattere socio-educativo, socio-assistenziale e socio-sanitario a favore di minori, introdotte dal Regolamento allegato alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1488/2022 ' all.b ' sez.1 - n°24. lettera c. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: dirigente medico e biologo* *tecnico della prevenzione* *dietista* *assistente sanitaria*	1. Invio tramite pec del documento validato ad ogni ente gestore delle strutture residenziali e semiresidenziali a carattere socio-educativo, socio-assistenziale e socio-sanitario a favore di minori 2. Offerta di supporto e consulenza ai fini dell'applicazione delle stesse	6,67	1. Validazione al 100% degli enti gestori richiedenti 2. Presa in carico del 100% delle richieste di supporto e consulenza ai fini dell'applicazione delle stesse	1.Nei termini previsti dalla normativa vigente 2. Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21234] Garantire la protezione, prevenzione e sostegno dell'alimentazione complementare sana e sostenibile nei nidi di infanziaGarantire la protezione, prevenzione e sostegno dell'alimentazione complementare sana e sostenibile nei nidi di infanzia presenti sul territorio di competenza di ASUGI, anche con la diffusione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia tenuto conto dell'obiettivo 1.9a relativo al Programma Libero Alimentazione Salute e Sostenibilità delle Linee Annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale anno 2024 **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: dirigente medico e biologo* *tecnico della prevenzione* *dietista* *assistente sanitaria*	1 - Proseguimento delle verifiche ispettive igienico - nutrizionali nei nidi d'infanzia 2 - Analisi delle criticità ed elaborazione di raccomandazioni 3 - Formazione/informazione dedicata agli educatori dei nidi d'infanzia, inclusa la presentazione della nuova edizione del documento di indirizzo sui nidi d'infanzia	6,67	1 - Verifiche ispettive igienico-nutrizionali presso i nidi d'infanzia non sottoposti ad attività ispettiva negli ultimi 5 anni, in qualità di Autorità Competente o componente della Commissione di vigilanza comunale 2 - Report di sintesi 3 - Realizzazione di almeno un evento formativo/informativo dedicato agli educatori dei nidi d'infanzia	1 - Entro il 31/12/2024 2 - Entro il 28/02/2025 3 - Entro il 31/12/2024
[21235] Programmazione e realizzazione di piani e campagne di attività di controllo ufficiale in collaborazione con altre Istituzioni/AutoritàPartecipare alla programmazione e alla realizzazione di piani e campagne di attività di controllo ufficiale in collaborazione con altre Istituzioni/Autorità competenti in materia di sicurezza alimentare in base alle esigenze del territorio e alle criticità emergenti e alle indicazioni nazionali/regionali **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: dirigente medico e biologo* *tecnico della prevenzione* *personale amministrativo.* *Personale amministrativo afferente alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione della sede di Gorizia che si occupa di igiene alimenti e nutrizione (Paola Piteo e Nicla Giffoni)*	Collaborare alla programmazione e alla realizzazione di piani e campagne di attività di controllo ufficiale con le Istituzioni/Autorità richiedenti o in base alle esigenze emergenti dal territorio	6,67	Evidenza delle attività svolte	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[110] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	10,00	Percentuale di controlli effettuati rispetto a quelli previsti per gli atti di interesse di a condizionalità e inserire le evidenze ed i verbali in Banca Dati Nazionale (BDN)	100%
[112] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.c. Biosicurezza suini {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Biosicurezza avicoli Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti avicoli ai fini della prevenzione dell'influenza aviaria	10,00	Percentuale dei controlli in materia di biosicurezza avicoli sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute	100%
[111] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.c.Biosicurezza suini {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Biosicurezza suini Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti suini ai fini della prevenzione della PSA	10,00	Percentuale dei controlli in materia di biosicurezza suini sul totale dei controlli indicati dal Ministero della Salute	100%
[113] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.e {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Genotipizzazione arieti per Scrapie .	10,00	Percentuale 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 31/12/2024)	100%
[114] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.f {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Igiene Urbana Veterinaria: Predisporre le attività previste per il passaggio alla Banca dati nazionale (BDN) animali d'affezione.	10,00	Partecipazione dei referenti aziendali alle attività regionali (riunioni, incontri) propedeutiche alla personalizzazione del programma informatico BDN animali d'affezione	100%
[115] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Igiene Urbana Veterinaria: garantire l'attività di controllo sanitario sui canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione	10,00	Percentuale di canili convenzionati e gli allevamenti degli animali d'affezione ispezionati	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[116] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.h {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;*	Avvio ed utilizzo del sistema GISA per l'Area Sanità Animale (Area A), per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C) e SIAN e per l `Area Igiene Pubblica per la gestione delle attività di controllo ufficiale (programmazione, inserimento e rendicontazione)	10,00	Report con evidenza dell'avvio integrale di tutti i sistemi	100% utilizzo sistemi
[105] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria P10Z Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Migliorare la copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	10,00	Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il cittadino	100%
[107] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria PZ11 Lea no core: allevamenti controllati per ciascuna specie {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	10,00	(N. di allevamenti controllati per ciascuna specie in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima specie) x 100	100%
[108] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria PZ11 Lea no core: allevamenti controllati per la categoria 'altri bovini' {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	10,00	(N di allevamenti controllati per la categoria 'altri bovini' in attuazione del PNBA / N di allevamenti controllabili per la medesima categoria) x100	100%
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[101] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: valutazioni del rischio {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;*	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)	10,00	n. valutazioni del rischio realizzate / n. valutazioni del rischio programmate per il 2024 da PRISAN	100%
[100] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: audit {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;*	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)	10,00	n. audit per settore realizzati/ n. audit per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%
[102] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: campionamenti di alimenti effettuati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;*	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)	10,00	n. di campionamenti di alimenti effettuati/ n. di campionamenti di alimenti programmati per 2024 da PRISAN	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[103] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: controlli congiunti {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;*	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)	10,00	n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN realizzati / n. dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN programmati per 2024 da PRISAN	100%
[99] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.a: interventi ispettivi {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;*	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)	10,00	n. interventi ispettivi per settore realizzati / n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2024 da PRISAN	100%
[116] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria 1.15.h {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;*	Avvio ed utilizzo del sistema GISA per l'Area Sanità Animale (Area A), per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e Area Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C) e SIAN e per l `Area Igiene Pubblica per la gestione delle attività di controllo ufficiale (programmazione, inserimento e rendicontazione)	10,00	Report con evidenza dell'avvio integrale di tutti i sistemi	100% utilizzo sistemi
[106] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria P12Z Lea core {tipo obiettivo: LLGG2024}	Migliorare la copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	10,00	Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	100%

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;*				
[109] 1.15 Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria PZ11 Lea no core {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Assicurare l'adeguata copertura delle principali attività riferite al controllo del benessere degli animali destinati alla produzione di alimenti.	10,00	(N. di controlli per il rispetto del benessere negli impianti di macellazione secondo le linee guida applicative del regolamento 1099/2009/ N di stabilimenti controllabili in attuazione del medesimo Piano) x 100.	100%
[21236] Aggiornamento della linea guida per la corretta gestione degli episodi di malattie veicolate da alimentiL'obiettivo è una revisione delle attuali linee guida per la gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti, in ordine alla procedura da osservare, che dev'essere la stessa per le due aree giuliana ed isontina, ai rapporti tra la Struttura Complessa proponente di Igiene degli alimenti di origine animale e le altre dipartimentali (es. Igiene e sanità pubblica e Igiene degli alimenti e della nutrizione), all'informazione ai consumatori, al rapporto con l'unità di crisi ed agli obblighi di comunicazione e gestione del rischio in capo agli operatori del settore alimentare. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore dott. Demarin*	Predisposizione ed adozione di una procedura scritta.	10,00	Predisposizione della nuova procedura di gestione degli episodi di malattie veicolate da alimenti.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21237] Valutazione della legittimità dei controlli ufficiali con riguardo alle relazione ex art. 13 del regolamento UE 625/17 sull'esecuzione dei controlliSi tratta di una verifica delle relazioni prodotte dal personale che esegue il controllo ufficiale, con particolare riferimento al profilo della motivazione, della logicità del provvedimento, della proporzionalità delle azioni in caso di non conformità e dei requisiti stabiliti dal sopra citato regolamento UE 625/17. Se del caso vengono adottate azioni correttive. **Tale attività ovviamente determina un incremento del livello di omogeneità e coerenza interna dei provvedimenti nell'ambito delle due aree ASUGI definite dalla riforma del SSR. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore dott. Demarin*	verifiche documentali e se del caso on site	10,00	Effettuazione di n. 10 verifiche	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[80] 1.10 Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica 1.10.1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;*	Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili	14,29	Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee dei lavoratori visitati dal medico competente delle Aziende Sanitarie regionali	>= 50% visitati
[68] 1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 1.7.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (981) SC Centro Regionale Unico Amianto;*	CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	14,26	% di visite effettuate che sono state richieste entro il 30.11.2024	>=80% delle visite richieste entro il 30.11.2024
[21133] Aumentare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati dall'Ambulatorio Allergologico ASUGISorveglianza epidemiologica delle dermatiti da contatto nel personale ASUGI ed azioni di prevenzione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dr.ssa Ilaria Lazzarato Comparto*	Sorveglianza epidemiologica delle dermatiti da contatto nel personale ASUGI ed azioni di prevenzione, comprese le attività relative alle segnalazione delle malattie professionali	14,29	Riduzione dei tempi di attesa inferiori ai 30 giorni per la presa in carico delle patologie allergologiche professionali - relazione epidemiologica al 31.12.2024	Entro il 31/12/2024
[21134] Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogatiOttimizzazione delle risorse nell'applicazione dei protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto dell'UCO Medicina del Lavoro (Sedi -Maggiore-Cattinara-Nordio) e del Servizio di Sorveglianza Sanitaria Isontino*	Ottimizzazione delle risorse nell'applicazione dei protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria	14,29	Presa in carico e verifica della documentazione delle richieste provenienti dalla SC SVILUPPO PROFESSIONALE E FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE (lavoratori atipici): presa in carico del 100% delle richieste pervenute.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21135] Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto AziendalePerformance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi e Rilanciare la ricerca, l'innovazione organizzativa e la didattica di alto profilo, in collaborazione con l'Università degli Studi di Trieste) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore (Prof.ssa Francesca Larese Filon) Dirigenza*	1. Attivazione rete formativa degli specialisti in formazione con Gorizia/Monfalcone ed Ex territorio - Mantenimento delle ore di docenza istituzionale dei Professori Universitari (120 ore/anno) e dei Dirigenti Ospedalieri presso i Corsi di Studio Magistrali e Triennali e le Scuole di Specializzazione di Area Medica in UniTs e UniUd, nonché del tutoraggio degli studenti del Corsi di Laurea Magistrali in Medicina-Chirurgia e Odontoiatria, Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie con sede autonoma in UniTs o InterAteneo con UniUd. 2. Verifica dell'appropriatezza delle procedure diagnostiche e della relazione causa-effetto nelle denunce di neoplasia professionale.	14,29	1. Registri ufficiali delle attività didattiche forniti dai Corsi di Studio. Documentazione della presenza di studenti e medici specializzandi presso l'UCO di Medicina del Lavoro. Rotazione degli specializzandi nella rete formativa comprendente i Medici Competenti ASUGI Area Territoriale e Area Isontina, MC Comune di Trieste e Regione FVG, Centro Riferimento Unico Amianto 2. Monitoraggio e validazione delle denunce di malattie professionali per neoplasie lavoro-correlate, con descrizione analitica della casistica sulla base dei registri interni. 3. Pubblicazione di almeno 5 lavori scientifici su riviste dotata di Impact Factor.	Relazione al 31 dicembre 2024
[21136] Presa in carico della gestione delle convenzioni aziendali per Istituti/Enti e Ditte Private.Uniformare la gestione dei riepiloghi delle prestazioni propedeutiche alla corretta fatturazione per gli Istituti e le Ditte Private in convenzione Aziendale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto (UCO Medicina del Lavoro)*	Uniformare la gestione dei riepiloghi delle prestazioni propedeutiche alla corretta fatturazione per gli Istituti e le Ditte Private in convenzione Aziendale.	14,29	Registrazione informatica delle prestazioni erogate ai singoli Istituti e Ditte Private, in convenzione con la UCO Medicina di Lavoro, nel sistema CUPWEB e successivamente nei riepiloghi su fogli di calcolo Excel.	Entro il 31/12/2024
[21137] Procedure di sorveglianza sanitaria Enti ConvenzionatiMantenimento delle procedure di sorveglianza sanitaria (DLgs 81/2008) per Lavoratori del Comune di Trieste sulla base della Convenzione tra Comune di Trieste e ex-ASUITS di cui al decreto ASUITS n. 997 dd. 12/12/2018 e dei dipendenti della Regione FVG {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza (UCO Medicina del Lavoro - MC Comune di Trieste e Regione FVG)*	Mantenimento delle procedure di sorveglianza sanitaria (DLgs 81/2008) per Lavoratori del Comune di Trieste sulla base della Convenzione tra Comune di Trieste e ex-ASUITS di cui al decreto ASUITS n. 997 dd. 12/12/2018 e dei dipendenti della Regione FVG	14,29	Garantire la regolare periodicità della sorveglianza sanitaria e l'esecuzione degli accertamenti sanitari inseriti nei protocolli e preparatori alla visita medica (preventiva, periodica o straordinaria) da parte del Medico Competente.	Relazione al 31 dicembre 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21128C] Brachiterapia adiuvanteRispetto della corretta tempistica tra radioterapia a fasci esterni e brachiterapia adiuvante nelle pazienti affette da neoplasie ginecologiche provenienti sia da ASUGI che da ASUFC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Fisici* *Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;*	Programmare l'inizio della brachiterapia adiuvante entro una settimana dalla fine della radioterapia a fasci esterni	11,11	Iniziare la brachiterapia adiuvante entro una settimana dalla fine della radioterapia a fasci esterni nel 90% delle pazienti	90% delle pazienti entro il 31.12.2024
[21127C] FAST FORWARDApplicazione del nuovo protocollo "FAST FORWARD" per le neoplasie della mammella {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Fisici* *Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;*	Applicazione del nuovo protocollo alle pazienti candidabili al fine di snellire le liste di attesa a parità di beneficio rispetto al protocollo standard	11,12	Almeno 25 pazienti irradiate secondo il nuovo protocollo entro il 31.12.2024	Entro il 31/12/2024
[21129C] Implementazione delle nuove analisi quantitative nella SPECT/CT di recente acquisizioneCalibrazione del sistema e implementazione delle analisi quantitative per la nuova SPECT/CT {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Mariarosa Fornasier, Michele Signoriello/Dirigenti Medici/Comparto*	La SPECT/CT di nuova acquisizione permette analisi quantitative che vanno implementate e che sono funzione di misure di calibrazione fisiche e valutazioni cliniche.	11,11	Calibrazioni e prime valutazioni su paziente	Entro il 31/12/2024
[21150] Implementazione sistema di gestione delle attività fisica sanitaria **Al fine di digitalizzare le attività della SC Fisica Sanitaria è stata effettuata una gara regionale per l'acquisizione di un sistema completo che permetta di gestire tutte le attività.** **E' necessario un lavoro di personalizzazione dei moduli e la loro implementazione in sostituzione dei software esistenti o della gestione cartacea di alcune attività. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore/dirigenti/comparto*	Riunioni con il gruppo operativo regionale, progettazione del sistema a livello regionale, acquisizione dei moduli, installazione e personalizzazione sulla realtà di ASUGI, prime verifiche	11,11	E' stata completata la procedura di acquisto per il sistema regionale di di gestione della attività della SC Fisica Sanitaria (dose personale, dose ambiente, registri, cdq, dpi, radioattivi, ecc)	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21151] Implementazione software tracking dosimetrico **Fase preliminare per l'Implementazione del sistema regionale di dose tracking** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore/Paola Bregant/Mariarosa Fornasier*	Riunioni gruppo di operativo (asugi, insiel, arcs, ecc) , progettazione, acquisizione dei sistema e inizio dell'installazione	11,11	E' stata completata la procedura di acquisto per il sistema regionale di dose tracking per gli adempimenti ex. Art. 168 D.Lgs 101/2020 e per gli altri adempimenti previsti dalla normativa per la radioprotezione del paziente e della popolazione.	Entro il 31/12/2024
[21152] Procedura controllo sistemi IGRT **E' necessario realizzare una procedura di controlli stringenti per le procedure di IGRT in radioterapia adeguata alla tecnologia in possesso e alle terapie erogate. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Stefano Ren Kaiser/Arta Sulaj*	Realizzazione di un protocollo di verifica sistemi IGRT in radioterapia	11,11	Stesura del protocollo, evidenza dell'avvio delle misure	Entro il 30/06/2024
[21153] Revisione dei protocolli qualità in mammografia **Considerato l'upgrade tecnologico delle apparecchiature vanno riviste le procedure di controlli di qualità in modo da aggiornare e uniformare i controlli su tutte le apparecchiature per mammografia** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Arta Sulaj/(supervisor Paola Bregant)*	Revisione delle procedure di controlli di qualità	11,11	Revisione del protocollo e evidenza delle prime misure	Entro il 31/12/2024
[21154] Revisione dei protocolli qualità in TC **Considerato l'upgrade tecnologico delle apparecchiature (algoritmi di intelligenza artificiale) vanno riviste, aggiornate e uniformate le procedure di controlli di qualità** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Michele Signoriello/(supervisor Paola Bregant)*	Revisione procedure controlli	11,11	Revisione del protocollo e evidenza delle prime misure	Entro il 31/12/2024
[21155] Verifica funzionamento camere a ionizzazione con Sr90 **Realizzazione di un protocollo di Verifica del Buon funzionamento della strumentazione per la misura della dose in radioterapia con la sorgente di stronzio 90 di recente acquisizione.** **{tipo obiettivo: Aziendale}**	Messa in funzione delle verifiche periodiche delle camere a ionizzazione utilizzate in rardioterapia con la sorgente di Sr90 recentemente acquistata	11,11	Stesura del protocollo, evidenza dell'avvio delle misure	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Rossella Vidimari/Fabrizio Cupardo				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(3576) SC (UCO) Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21200] Audit e Morbidity and Mortality Review in medicina legaleDefinire il percorso per l'attivazione di audit e MMR in medicina legale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza Medica, Coordinatore Infermieristico, personale del comparto*	Redazione e validazione di una istruzione operativa interna alla SC UCO di Medicina Legale	14,26	Istruzione Operativa approvata	Entro il 31/12/2024
[21201] Gestione del contenzioso medico legalePresa in carico delle richieste di risarcimento e del contenzioso giudiziario ASUGI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC UCO Medicina Legale, dirigenza medica, coordinatore infermieristico, personale del comparto*	Aggiornamento database e redazione del parere medico legale secondo standard indicati dalla Società Scientifica COMLAS (IQC)	14,29	Data base aggiornato	Entro il 31/12/2024
[21202] Performance della compilazione della cartella clinicaVerifica della qualità della compilazione delle cartelle cliniche "aperte" ed individuazione profili di criticità medico-legale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigente Medico, Coordinatrice Infermieristica, personale del comparto*	Valutazione almeno 30 cartelle cliniche "aperte" di almeno 4 unità operative Ospedale Cattinara e Maggiore e condivisione delle criticità con il personale dei reparti	14,29	Reportistica e Alert Report	Entro il 31/12/2024
[402] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 2. Corretta programmazione delle liste operatorie {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Umberto Lucangelo Team: Massimiliano Saltarini (SC Anestesia e Rianimazione - Gorizia), Stefano D'Errico (Direttore UCO Medicina Legale), Umberto Lucangelo (Direttore DAI Anestesia e Terapia Intensiva), Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing)* *Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;*	Consolidare il monitoraggio in modo strutturato e periodico delle liste operatorie. Pianificazione attività di modifica delle liste ai fini del perseguimento degli obiettivi del gruppo Revisione periodica delle liste operatorie	14,29	Evidenza della corretta programmazione delle liste operatorie. Invio della pianificazione e delle revisioni periodiche alla Direzione Medica di Presidio.	Entro il 31/12/2024
[21200C] Registro Regionale delle Morti Cardiache ImprovvisePromuovere l'alimentazione del Registro Regionale delle Morti Cardiache Improvvise in età giovanile {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC UCO Medicina Legale*	Redazione di una relazione a consuntivo dell'attività tecnico-scientifica svolta nell'anno 2024	14,29	Relazione consuntivo 2024	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(3576) SC (UCO) Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21203] Revisione procedura aziendale consenso/dissenso informatoAggiornamento dei contenuti della procedura aziendale su consenso e dissenso informato alle procedure diagnostiche e terapeutiche {tipo obiettivo: Aziendale}	Revisione procedura aziendale	14,29	Revisione procedura aziendale	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore SC UCO Medicina Legale, Dirigenza Medica				
[21204] Strumenti di prevenzione dei conflitti e mappatura dei rischi dalla gestione del contenzioso medico-legaleDefinire la mappa dei rischi ed apportare le necessarie azioni di miglioramento in risposta ai casi di soccombenza in giudizio o di composizione del sinistro/richiesta id risarcimento {tipo obiettivo: Aziendale}	Audit medico legale e MMR con le UUOO coinvolte, individuazione dei fattori predisponenti e redazione di un alert report	14,29	3 report per audit medico legale e 3 report per MMR	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza medica, Coordinatore Infermieristico, personale del comparto				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[80] 1.10 Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica 1.10.1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;*	Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili	25,00	Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee dei lavoratori visitati dal medico competente delle Aziende Sanitarie regionali	>= 50% visitati
[94] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.i: vaccino antinfluenzale operatori sanitari {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	25,00	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% (valore 2022 18,63%)
[21206C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità (Programma PP3 - Luoghi di Lavoro che promuovono salute - WHP)Adozione delle buone pratiche condivise sui rischi psico-sociali in sanità {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR*	Adozione delle buone pratiche condivise sui rischi psico-sociali in sanità	25,00	Predisposizione di un (1) evento formativo volta alla riduzione del rischio da aggressioni nei reparti a maggior incidenza di eventi	Entro il 31/12/2024
[21205C] Standardizzazione delle procedure e dei protocolli per la Sorveglianza Sanitaria di ASUGIDefinizione di protocolli comuni per la sorveglianza sanitaria e per la gestione delle idoneità alla mansione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR*	Definizione di protocolli comuni per la sorveglianza sanitaria e per la gestione delle idoneità alla mansione, in particolar modo in relazione al protocollo di sorveglianza sanitaria e al rischio da infortunio biologico.	25,00	Standardizzazione e informatizzazione delle procedure per la sorveglianza sanitaria di ASUGI, con pubblicazione di almeno 2 protocolli/procedure condivise tra i MC dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	Evidenza al 31 dicembre 2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[68] 1.7 Programmi PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura 1.7.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;*	CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92	16,65	% di visite effettuate che sono state richieste entro il 30.11.2024	>=80% delle visite richieste entro il 30.11.2024
[21050] Collaborazione con patronati e associazioniOrganizzare almeno 2 incontri sul materiale informativo prodotto e gia' inviato e reso disponibile nella pagine del sito aziendale dedicata al CRUA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina* *Dott.ssa Paola Gabrielli* *ASV Cinzia Bazzocchi* *ASV Emanuela Galopin*	Organizzare incontri	16,67	Verbali incontri	Entro il 31/12/2024
[21051] Garantire ambulatori di PalmanovaEseguire almeno 30 presenze presso ambulatori di Palmanova {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Paolo Barbina ASV Cinzia Bazzocchi e ASV Emanuela Galopin*	Presenze a Palmanova in ambulatorio	16,67	Presenza per almeno 30 mercoledi mattina a Palmanova	Entro il 31/12/2024
[21053] Partecipare iniziative ARPA Direzione centrale ambientePartecipare incontri del gruppo GIRA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. Paola Gabrielli*	Partecipare incontri gruppo GIRA	16,67	Stesura materiale condiviso	Entro il 31/12/2024
[21054] Pulitura archivioArchiviare separatamente le cartelle di persone decedute e in una terza sede le persone che non pervengono a controllo da oltre 5 anni {tipo obiettivo: Aziendale}	Rivedere tutte le cartelle archiviate e separare le cartelle dei pazienti deceduti e dei pazienti che non vengono a controllo da oltre 5 anni	16,67	Separazione cartelle. Archivio aggiornato al netto dei deceduti. Creazione archivio interno assistiti deceduti.	Entro il 31/12/2024
[21067C] Sorveglianza sanitaria addetti bonifiche amianto ed ex esposti amiantoSemplifircare nei casi complessi per gravita' e stato clinico i percorsi di sorveglianza sanitaria delle categorie degli esposti amianti {tipo obiettivo: Aziendale}	Eseguire i controlli sanitari programmandoli con pneumologia (6 controlli mensili) e radiologia (8 TAC Torace mensili) presso l'Ospedale San Polo di Monfalcone. Garantire le consulenze richieste dalle struttura complessa rete cure palliative ed hospice area isontina - ASUGI	16,67	66% delle visite programmate revisione e riprogrammazione del programma al 30 giugno 2024	I fase 30 giugno 2024 II fase dopo riprogrammazione

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dott. Poalo Barbina *ASV Cinzia Bazzocchi* *ASV Emanuela Galopin*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2167) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2057) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

(2372) DAI Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21181] Formazione e aggiornamento professionaleAdozione di un piano di formazione condiviso a livello dipartimentale. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore DAI SC appartenenti al DAI (Dirigenza e Comparto)*	Piano formativo condiviso tra le diverse Strutture appartenenti al DAI - Evidenza di un (1) evento formativo in collaborazione con almeno una Struttura Complessa del DAI	50,00	Evidenza di alemno un evento formativo in collaborazione con almeno una Struttura Complessa del DAI	Entro il 31/12/2024
[21182] Integrazione delle attività all'interno del Dipartimento - area giuliana e area isontinaAnalisi della situazione organizzativa del Dipartimento, delle sue articolazioni e funzioni, sia in area giulia che in area isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: - Direttore DAI - Direttori di Struttura delle SC e SSD del DAI*	Riunione a cadenza periodica volta ad analizzare le criticità emerse nel corso del tempo, focalizzate ad una maggior integrazione delle diverse componenti del DAI.	50,00	Evidenza di almeno un riunione a cadenza trimestrale nel corso del 2024	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[21183] Analizzare la nuova struttura organizzativa per comprendere i punti di forza e le opportunità all'interno del sistema aziendaleIndividuare le azioni prioritarie e definire il fabbisogno di personale e la riorganizzazione degli spazi in base alla progettazione prevista nella declaratoria del decreto istitutivo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC*	Analisi delle attività Analisi delle azioni prioritarie Analisi delle competenze e delle professionalità necessarie	25,00	Produzione di un documento organizzativo	Entro il 31/12/2024
[18] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1. IFOC **Messa a regime {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate	25,00	Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	30
[21184] Gestione delle richieste di tirocinio curricolare da parte del personale del corso di laurea delle Professioni Sanitarie.Favorire lo sviluppo delle competenze professionali degli studenti e delle studentesse dei corsi di laurea delle Professioni Sanitarie delle Università di Trieste e Udine che frequentano l'ASUGI, attraverso la gestione delle richieste di tirocinio curricolare da parte del personale del corso di laurea delle Professioni Sanitarie. **Predisposizione di un file Excel contente i dati relativi alle domande di tirocinio pervenute alla scrivente struttura dal personale del corso di laurea delle Professioni Sanitarie delle Università di Trieste e Udine. {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Personale del comparto*	Predisporre l'istruttoria della documentazione pervenuta, predisposizione delle autorizzazioni inerenti le domande di tirocinio curricolare presentate dal personale del corso di laurea delle Professioni Sanitarie delle Università di Trieste e Udine per gli studenti e per le studentesse iscritti/e, nei termini e modalità corrette, previa verifica della sussistenza dei requisiti richiesti. Inserire nel file Excel tutte le richieste di tirocinio degli studenti iscritti al corso di laurea delle Professioni Sanitarie arrivate in struttura. Nel File verranno registrati nello specifico il tipo di corso di laurea delle Professioni Sanitarie cui gli studenti e le studentesse sono iscritti/e, l'Università (nello Specifico Trieste o Udine), il nominativo del personale del corso di laurea delle Professioni Sanitarie, il numero di studenti, la data ed il numero di protocollo.	25,00	Predisposizione delle autorizzazioni di tirocinio curricolare presentate nei termini e modalità corrette.	Entro il 31/12/2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	25,00	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[149] 3.4 Trapianti e donazioni 3.4.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Attuazione accordo Stato-Regioni del 14.12.2017, Rep. Atti n. 225/CSR, in relazione all'organizzazione dei coordinamenti locali ospedalieri per il procurement	14,26	Comunicazione organigramma COP alla DCS completo delle figure infermieristiche	trasmissione alla DCS entro il 31.12.2024 della comunicazione completa
[225] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	14,29	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo
[226] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	14,29	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	Adozione entro il 30.11.2024
[18] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1. IFOC **Messa a regime {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate	14,29	Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	30
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	14,29	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;				
[31227C] PNRR: riorganizzazione dei servizi della rete territoriale1. Definire i percorsi assistenziali della rete territoriale 2. Definire il fabbisogno del personale multiprofessionale nel rispetto delle normative vigente (DM 77/22- DGR 1484/22) e delle strategie aziendali. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dipartimento delle Professioni Sanitarie - SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Dipartimento delle Professioni Sanitarie SC Coord Professioni Sanitarie AI	14,29	1. Partecipare agli incontri regionali e di direzione strategica informando gli operatori dei setting di riferimento al fine di pianificare ed avviare i percorsi (convocazioni e verbali) 2. E' stata definita e condivisa con la Direzione strategica la dotazione organica dei nuovi setting previsti dal DM 77/2022.	Entro il 31/12/2024
[21068C] strumento per indirizzare e monitorare le attività degli incarichi professionali di nuova istituzione di AI e AGIndividuazione di uno strumento per indirizzare e monitorare le attività degli incarichi professionali di nuova istituzione di AI e AG **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Sc Sviluppo Professionale e Formazione delle prof san* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;*	Costruire lo strumento e condividerlo con SC prof sanit	14,29	Evidenza dello strumento e sua applicazione	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[94] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.i: vaccino antinfluenzale operatori sanitari {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;*	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	10,00	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% (valore 2022 18,63%)
[21193] Applicazione nuovo capitolato "Trasporti malati e materiali intraospedalieri"Gestire le innovazioni relative al nuovo capitolato "Trasporti malati e materiali intraospedalieri" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto* *Responsabili Infermieristici di Struttura Ospedaliera* *Responsabile Assistenziale di Piattaforma*	1.collaborare con la società vincitrice della gara al fine di favorire l'inserimento e la prosecuzione in sicurezza dei trasporti dei degenti 2.effettuare almeno 2 riunioni con i Responsabili Infermieristici dei 2 Presidi Ospedalieri (Maggiore e Cattinara) per l'aggiornamento sulle innovazioni del nuovo capitolato	10,00	1.Evidenza del calendario di partecipazione agli incontri 2.Relazione degli incontri svolti coi responsabili Infermieristici ed i RPA inerenti all'aggiornamento e applicazione sul nuovo capitolato in oggetto	Entro il 31/12/2024
[18] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1. IFOC Messa a regime {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate	10,00	Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	30
[21194] Mantenimento dei Livelli assistenziali e fronteggiamento delle criticità organizzativeMantenere sistematicamente il monitoraggio, la rendicontazione dei progetti trasversali di interesse alle professioni sanitarie, finalizzati al mantenimento dei livelli assistenziali e al fronteggiamento delle criticità organizzative e dei dati richiesti dall'Organizzazione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto*	1. Valutare, monitorare e rendicontare le richieste di prestazioni aggiuntive o richiami in servizio con l'alimentazione sistematica della base dei dati e la verifica dei criteri di impiego. 2. Predisporre dati di monitoraggio o rilevazioni richieste dalla Direzione Aziendale in relazione alle richieste contingenti o emergenti.	10,00	Presentazione del report a consuntivo delle prestazioni monitorate	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	10,00	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile
[21195] Monitorare il grado di incidenza delle lesioni da pressione in G2 presso le Strutture Aziendali come da mandato Direzione Centrale FVGMonitorare il grado di incidenza delle lesioni da pressione in G2 presso le Strutture Aziendali come da mandato Direzione Centrale FVG; monitorare il grado di prevalenza delle lesioni da pressione in ambito ospedaliero e territoriale; effettuare percorsi di formazione specifici per il personale di assistenza. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto*	Azioni: 1. Analizzare il trend dell'inserimento dei dati di incidenza da parte delle unità operative per evidenziare le criticità e i punti di forza e per uniformare il metodo e i criteri di valutazione. 2. Effettuare un'indagine di prevalenza in ambito ospedaliero e territoriale. 3.Individuare gli infermieri referenti per ogni Struttura. 4. Mantenere il monitoraggio sistematico e restituire i dati alle strutture. 5. Attivare un percorso formativo sulla gestione delle LdP e sull' utilizzo appropriato delle superfici antidecubito.	10,00	Evidenza dello stato dell'arte entro 30/06. 2. Effettuare l'indagine di prevalenza ospedaliera e territoriale entro 30/12. 3. Identificazione di uno/due infermieri referenti per la gestione delle LdP per ogni Struttura di degenza entro 30/07. 4. Presentazione dei report semestrali sui dati di incidenza delle LdP. 5. Realizzare due eventi formativi per la prevenzione e la corretta gestione delle lesioni da pressione entro 30/12.	Entro il 31/12/2024
[31227C] PNRR: riorganizzazione dei servizi della rete territoriale1. Definire i percorsi assistenziali della rete territoriale 2. Definire il fabbisogno del personale multiprofessionale nel rispetto delle normative vigente (DM 77/22- DGR 1484/22) e delle strategie aziendali. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dipartimento delle Professioni Sanitarie - SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Dipartimento delle Professioni Sanitarie SC Coord Professioni Sanitarie AI	10,00	1. Partecipare agli incontri regionali e di direzione strategica informando gli operatori dei setting di riferimento al fine di pianificare ed avviare i percorsi (convocazioni e verbali) 2. E' stata definita e condivisa con la Direzione strategica la dotazione organica dei nuovi setting previsti dal DM 77/2022.	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21196C] Ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di CattinaraGovernare l'immediata informazione relativa alle continue variazioni dei percorsi intraospedalieri del Presidio Ospedaliero di Cattinara dovute ai lavori di ristrutturazione, rapportandosi con la società dei "Trasporti intraospedalieri dei malati e materiali" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Coordinamento delle professioni Sanitarie AG*	1. partecipare alle riunioni del Gruppo Tecnico per i lavori di ristrutturazione del Presidio Ospedaliero di Cattinara, secondo il cronoprogramma 2.effettuare i sopralluoghi c/o l'ospedale di Cattinara con i componenti del Gruppo Tecnico	10,00	1.Evidenza del calendario di partecipazione agli incontri 2.Relazione dei cambiamenti dei percorsi all'interno del Presidio Ospedaliero di Cattinara a seconda del cronoprogramma da rispettare	Entro il 31/12/2024
[21053C] Sperimentazione cartella clinica elettronica. 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione'Avviare la sperimentazione della Cartella Clinica Elettronica Regionale DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: 'Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero ' Cartella Clinica Integrata'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (462) DAI Medico Area Giuliana;*	1.partecipazione alle attività di allestimento della CCER in collaborazione con il progetto ARCS 2.costruzione dello strumento informatico 3.introduzione sperimentazione della CCER c/o una Struttura di ASUGI e relativa formazione 4.relazione conclusiva che sintetizza le attività svolte nell'ambito del progetto	10,00	Relazione conclusiva che sintetizza le attività svolte nell'ambito del progetto: predisposizione del piano di progetto per l'avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024. Avvio delle 'unità operative pilota' per ogni DEA entro l'1 ottobre 2024 ed evidenza della relativa formazione	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale del comparto*	1. organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con i Responsabili di Piattaforma Assistenziale e Coordinatori Infermieristici 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3.Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	10,00	1. si è svolta la riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento con i RPA e i Coordinatori Infermieristici 2. l'autovalutazione è stata completata ed inserita nel SAOSS 3- il calendario della visita è redatto e diffuso	Entro il 30/06/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia; (2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;			
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[94] 1.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive 1.12.i: vaccino antinfluenzale operatori sanitari {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;*	B7.4 Bersaglio Migliorare la copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari.	12,50	Copertura per vaccino antinfluenzale operatori sanitari	> 23% (valore 2022 18,63%)
[21025C] Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" Ampliamento della sperimentazione del sistema "cruscotto" in altre 2 aree di degenza {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia; (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);*	Condivisione e utilizzo dei dati di performance e assistenziali degli indicatori significativi attraverso fonte dati asugi. Pianificazione e avvio della sperimentazione	12,50	Estendere l'utilizzo del "cruscotto" ad almeno almeno 1 degenza chirurgica e 1 degenza in Area Medica	Entro il 31/12/2024
[21069C] Attività svolte dal personale sanitario di comparto extra orario di servizio per garantire LeaGarantire il corretto utilizzo di fondi utilizzati per le attività di continuità Lea svolte dal personale sanitario di comparto extra orario di servizio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Sc coordinamento prof sanitarie AI*	1.Individuazione progettualità strategiche e aziendali 2.Monitoraggio sull'utilizzo dei fondi (es abbattimento liste d'attesa, richiami in servizi in prestazioni aggiuntive) al fine di garantire la continuità assitenziale attraverso per attività concordate 3. Rendicontazione periodica"	12,50	Trasmettere agli uffici competenti: 1) trasmissione elenco obiettivi AI /2024 2) Elaborazione progetto richiami 3) Report di rendicontazione periodico agli uffici competenti	Entro il 31/12/2024
[18] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1. IFOC Messa a regime {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Prosecuzione dei programmi di formazione e inserimento nelle organizzazioni aziendali numero di persone formate	12,50	Garantire le attività di tirocinio previste dalle attività formative	30
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	12,50	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie; (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*				
[31227C] PNRR: riorganizzazione dei servizi della rete territoriale1. Definire i percorsi assistenziali della rete territoriale **2. Definire il fabbisogno del personale multiprofessionale nel rispetto delle normative vigente (DM 77/22- DGR 1484/22) e delle strategie aziendali.** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dipartimento delle Professioni Sanitarie -* *SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Dipartimento delle Professioni Sanitarie SC Coord Professioni Sanitarie AI	12,50	1. Partecipare agli incontri regionali e di direzione strategica informando gli operatori dei setting di riferimento al fine di pianificare ed avviare i percorsi (convocazioni e verbali) 2. E' stata definita e condivisa con la Direzione strategica la dotazione organica dei nuovi setting previsti dal DM 77/2022.	Entro il 31/12/2024
[21068C] strumento per indirizzare e monitorare le attività degli incarichi professionali di nuova istituzione di AI e AGIndividuazione di uno strumento per indirizzare e monitorare le attività degli incarichi professionali di nuova istituzione di AI e AG **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Sc Sviluppo Professionale e Formazione delle prof san* *Strutture coinvolte: (2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Costruire lo strumento e condividerlo con SC prof sanit	12,50	Evidenza dello strumento e sua applicazione	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: SC coordinamento prof sanitarie AI*	- Organizzazione di almeno due riunioni preparatorie alla visita con RID e coordinatori - Collaborazione alla compilazione autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento -Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	12,50	1. Si sono svolti le riunioni preparatorie alla visita con RID e coordinatori 2. L'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento è stata completata ed inserita nel SAOSS 3. Il calendario della visita è stato redatto e diffuso	Entro il 31/12/2024

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2583) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(2585) Dipartimento delle Professioni Sanitarie

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia; (2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;(7869) SC Distretto 1 Trieste;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	8,37	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	8,33	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024
[158] 4.3 Anziani 4.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Sviluppare i percorsi di amministrazione condivisa volta alla sperimentazione relativa alla domiciliarità comunitaria.	8,33	Nei territori pilota Adozione di determina a conclusione della procedura di coprogettazione avviata con i soggetti del Terzo Settore attuatori dei servizi/interventi volti a soddisfare i bisogni rilevati nella fase di coprogrammazione (DGR 1964/2021).	Entro il 31.12.24
[159] 4.4 Disabilità 4.4.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	adeguamento degli atti aziendali nel rispetto degli indirizzi forniti dalla DGR 1690/2023	8,33	Evidenza dell'adozione della modifica dell'atto aziendale contenente la costituzione di apposita struttura organizzativa dedicata alla disabilità, secondo gli indirizzi di cui alla DGR 1690/2023	Entro il 31.12.2024
[160] 4.4 Disabilità 4.4.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	affidamento della gestione dei servizi agli Enti gestori esistenti e assegnazione delle risorse del Fondo sociosanitario agli Enti gestori esistenti secondo gli indirizzi di programmazione regionali	8,33	formalizzazione di appositi atti contenenti le modalità di affidamento dei servizi e di assegnazione delle risorse, nel rispetto delle indicazioni operative di cui alla DGR 1691/2023	Entro il 30.06.2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[19] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.c. COT {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;*	COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	8,33	4 COT attivate	4 entro i termini stabiliti dal PNRR
[21] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.e. Casa della Comunità (CdC) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;*	Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello	8,33	Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	entro i termini stabiliti
[615003C] Bersaglio F12C.4.1B Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*-destinazione "04-In assistenza domiciliare- Valutare strategie per migliorare l'appropriatezza nell'erogazione di Guanti_monouso/sterili acquistati dalle Strutture Residenziali convenzionate con ASUGI area giuliana. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Valentina Guidi* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;*	Analisi dello storico dei costi sostenuti su piattaforma Herp, per l'acquisto di Guanti monouso/sterili da parte delle Strutture Residenziali convenzionate con ASUGI area giuliana.	8,33	Identificare opportuna strategia di acquisto su piattaforma HERP dei DM_Guanti per le Strutture Residenziali convenzionate in area Giuliana Relazione finale	12/31/2024
[615002] 'Co-housing diffuso ' La strada di casa' (di cui alla DGR n. 100 del 26 gennaio 2023) per persone con disturbi dello spettro autisticoCoprogettazione e organizzazione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Maria Monica Daghio, Valentina Iurman*	Commissione valutatrice delle domande di adesione alla coprogettazione e organizzazione del tavolo di coprogettazione.	8,33	Evidenza realizzazione tavolo di co-progettazione finalizzato a condividere la proposta di convenzione.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[] Promuovere la partecipazione alla sperimentazione clinica di medicinali per uso umanoLinee per la Gestione SSR 2024. Linea 6.6 - Gestione Ricerca ed innovazione. Programma di formazione per gli addetti di ASUGI (SC R&I e NRC) sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 {tipo obiettivo: Linee di gestione} *Personale coinvolto: 1) Direttore e Personale del comparto della SC R&I; 2) V Guidi Direzione Socio Sanitaria; 3) G Perri SC DM Cattinara e Maggiore; 4) M Zucca e S Loiacono SC Farmacia Osp e Terr Area Giuliana; 5) M Renco SC ORL; 6) G De Petris SCIT- DPO ASUGI; 7) M Cleva SSD Emergenze Territoriali; 8) S D'Errico SC (UCO) Medicina Legale*	Individuazione dei professionisti ASUGI che parteciperanno al programma formativo organizzato da ARCS e comunicazione alla Direzione Centrale Salute Partecipazione al "programma di formazione predisposto da ARCS per gli addetti delle Aziende sanitarie e degli IRCCS e altri addetti ai lavori sul nuovo Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano"	8,33	Per ciascun partecipante: almeno il 90% di partecipazione alla formazione prevista dal programma regionale predisposto da ARCS per il personale individuato dal Referente ASUGI (Linea 6.6 - Linee per la Gestione SSR 2024)	Entro il 30/04/2024
[615001] SI FA RETE. Sperimentazione di modelli degli enti del Terzo settore nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria in vista dei piani del PNRRSosteniamo Insieme la Fragilità dell'Anziano. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Maria Monica Daghio, Valentina Guidi, Valentina Iurman*	Supporto alla realizzazione del progetto in funzione di una sperimentazione di modelli degli enti del Terzo settore nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria in vista dei piani del PNRR, che prevede la costituzione di Case di Comunità e colloca le attività del Terzo settore in un'ottica programmatoria che sta in capo non solo al pubblico.	8,33	Evidenza sperimentazione in area Carso Giuliana - DTS 2 e in area basso Isontina DBI	Entro il 31/12/2024
[615004] Supporto nell'educazione ai corretti stili di vita nei soggetti fragili afferenti alla Microarea di Villa CarsiaSostegno alla fragilità {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Fabiola Caputo*	Sensibilizzare i soggetti fragili sull'importanza dell'impatto che certi stili di vita hanno sulla salute e dell'importanza nell'affrontare i problemi della quotidianità .	8,33	Report degli incontri di gruppo a tema sociosanitario. Evidenza Report: n° incontri svolti	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	6,25	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	6,25	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	6,25	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	6,25	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024}	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	6,25	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*				
[31224C] Accoglimento di pazienti fragili con problematiche sociali presso l'RSA-DBICreazione di un percorso per l'accoglimento dei pazienti con problematiche sociali presso l'RSA-DBI direttamente dal Pronto Soccorso evitando il ricovero in reparto di degenza ospedaliero, rispettarndo i criteri di reclutamento. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatore RSA DBI* *Medici RSA-DBI, Medici Pronto soccorso con il coinvolgimento dei Servizi Sociali dei Comuni* *Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Presa in carico dei "casi sociali" allertando, da subito, i Servizi Sociali di competenza per attivare, nel minor tempo possibile, il processo di deospedalizzazione facendosi carico dei bisogni sia sociali che socio-sanitari	6,25	Accoglimento di almeno 50 assistiti direttamente dal Pronto Soccorso evitando il ricovero in ambito ospedaliero	Entro il 31/12/2024
[31239] Assistenza distrettuale. Prosecuzione/miglioramento dell'attività di Assistenza Protesica e Riabilitativa. Assistenza distrettuale. Prosecuzione/miglioramento dell'attività di Assistenza Protesica e Riabilitativa. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott. Alessandro Moro Dirigente medico del Distretto Basso Isontino (DBI)*	1. Revisione delle richieste di protesi/ausili autorizzate nel periodo in esame. Prevede l'utilizzo di una scheda di raccolta dei dati, che deve essere predisposta. 2. Preparazione di un database e successivo inserimento dei dati raccolti. 3. Successiva analisi dei dati contenuti nel database.	6,25	1 Documento di sintesi che contenga: Analisi dei dati raccolti e stesura di un documento di sintesi, con descrizione della casistica esaminata anche dal punto di vista economico (costo totale del dispositivo protesico/ausilio fornito), al fine di individuare possibili miglioramenti, nell'ottica della valutazione dell'uso delle risorse nel contesto dell'Assistenza Protesica e Riabilitativa.	Entro il 31/12/2024
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	6,25	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31223C] Definizione indicazioni a ricovero in ospedale di comunitàProgetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) per la realizzione dell'Ospedale di Comunità. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori DAI e DBI* *PO DAI e DBI* *Direttori Medicina Interna Gorizia e Monfalcone* *RID Dipartimento medico* *Direttori PS Monfalcone e Gorizia* *Coordinatori PS DAI DBI* *Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;*	Avvio di un progetto organizzativo multidisciplinare pilota (Distretti isontini, Medicine Interne isontine, PUA) finalizzato alla definizione di percorsi ed alla condivisione delle appropriate indicazioni al ricovero nel futuro Ospedale di Comunità. Partecipazione ad incontri multidisciplinari	6,25	Stesura di un documento di indirizzo	Entro il 31/12/2024
[312401C] IFOC messa a regimeProsecuzione dei programmi di formazione ed inserimento nelle organizzazioni aziendali di persona formate {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SID DBI* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;*	prosecuzione del programma di formazione del personale da inserire nella formazione ifoc	6,25	garantire attività di tirocinio prevista dalla formazione	Entro il 31/12/2024
[31241] Incremento presa in carico ADI ultra 65enniRaggiungimento dell' obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR745 del 12.5.2023 PNRR missione 6 salute {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dottssa Silvia Della Corte Dirigente Medico*	Inserimento delle diagnosi nelle richieste di ADI effettuate dai mmg afferenti al DBI e invito agli stessi ad aggiungerle alla richiesta	6,25	Tutte le persone prese in carico dal SID hanno una diagnosi inserita a sistema.	Entro il 31/12/2024
[31242] Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale: monitoraggio del carico colinergicoASSISTENZA FARMACEUTICA E INTEGRATIVA 5.2.Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dott.ssa Giovanna Marzaro, Dirigente Medico*	Monitoraggio del carico colinergico con supporto del programma aziendale TERAP 0.4 di un campione di ospiti over 65 in polifarmacoterapia (> 5 farmaci) in una struttura residenziale per anziani del territorio basso isontino.	6,25	Report annuale su attività svolta	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31243] Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale: revisione delle terapie all'ingresso e alla dimissione degli assistiti in RSA-DBIValutazione dell'appropriatezza prescrittiva nell'anziano secondo i nuovi criteri di Beers {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici RSA-DBI*	Revisione delle terapie all'ingresso e alla dimissione degli assistiti in RSA-DBI procedendo a graduale scalaggio fino a eventuale sospensionedei farmaci non appropriati	6,25	Revisione di almeno l'80% dei schemi terapeutici.	Entro il 31/12/2024
[31244] Miglioramento dei percorsi di presa in carico del paziente fragile in RSA DBIMiglioramento dei percorsi di presa in carico del paziente fragile in RSA DBI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: coordinatore , infermieri,oss e medici RSA DBI*	Aggiornamento del PAI, finalizzato alla miglior presa in carico delle persone fragili , e perfezionare le modalità di agire con tutti gli stakeholder, dall'assestment iniziale fino al monitoraggio e veirfica	6,25	Evidenza del PAI in almeno il 90% degli ingressi in RSA	dal 06/06/24 al 31/12/2024
[31225C] Riconoscimento del bisogno di Cure Palliative e stratificazione della popolazione in base alla complessità.Sviluppo della rete delle cure palliative. Utilizzo di SPITC e IDC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto Poliambulatorio. ICA, AFT.* *Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;*	Utilizzo di SPITC e IDC-Pal per il riconoscimento del bisogno di Cure Palliative e stratificazione della popolazione in base alla complessità. Eventi formativi su argomento specifico e strumenti (scale)	6,25	Evidenza di: almeno 1 (UNO) incontri formativi per l'esplicazione dei due strumenti	Entro il 31/12/2024
[31245] Valorizzazione delle professioni sanitarie e valutazione efficace delle performanceValorizzazione delle professioni sanitarie e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatore, Infermieri e OSS Rsa dbi*	Aggiornamento delle Job Description degli Infermieri e degli OSS, nell 'ottica dell'aggionamento e allineamento del percorso di studi e competenze, in vista dell'accreditamento istituzionale	6,25	Evidenza delle nuove Job Description nella Struttura	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	7,72	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	7,69	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	7,69	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	7,69	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024}	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	7,69	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*				
[31246] Assistenza territoriale:controllo strutture per anziani convenzionateperseguire il mandato di verifica e controllo sulle strutture residenziali per anziani convenzionate {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Funzione Organizzativa, Coralli Alessia, De Rocco Lorenza, De Leo Barbara, personale comparto poliambulatori Gradisca e Cormons*	esecuzione verifica, controllo con verbalizzazione (AUDIT)	7,69	Evidenza di Audit in almeno: due strutture per anziani convenzionate di riferimento territoriale	Entro il 31/12/2024
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	7,69	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631
[31247] Bersaglio c9.1: polifarmaco terapia per riduzione rischio ADRPolifarmacoterapia riduzione rischio ADR e accessi in PS nell'anziano ultra 75 enni. Migliorare il consumo di inibitori pompa protronica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici*	Razionalizzazione e revisione della terapia (polifarmaco terapia) per riduzione rischio clinico (ADR) nel paziente fragile geriatrico.	7,69	In dimissione da RSA il 70% degli assistiti over 75 ha in terapia < = 8 principi attivi.	Entro il 31/12/2024
[312401C] IFOC messa a regimeProsecuzione dei programmi di formazione ed inserimento nelle organizzazioni aziendali di persona formate {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Funzione Organizzativa, Comparto SID DAI* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;*	Invio infermieri SID per formazione IFoC presso ARCS; Attivazione ambulatorio infermieristico di comunità	7,69	- n. infermieri neo formati (minimo 3) - almeno 1 (uno) ambulatorio di comunità di nuova istituzione	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31248] Integrazione socio-sanitaria: dimissioni protettegarantire le dimissioni protette in situazioni di fragilità (anziani e non autosufficienti) ' solo Servizi Sanitari {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza medica, Funzione organizzativa, Comparto*	garantire le dimissioni protette in situazioni di fragilità (anziani e non autosufficienti) ' solo Servizi Sanitari	7,69	n. casi dimessi in condizione protetta	Entro il 31/12/2024
[31226C] Ospedale di ComunitàAvvio di un progetto organizzativo multidisciplinare pilota finalizzato alla definizione di percorsi ed alla condivisione delle appropriate indicazioni al ricovero nel futuro Ospedale di Comunità {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *PO* *Dirigenti Medici* *Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;*	Incontri multidisciplinari	7,69	Stesura di un documento di indirizzo per l'attivazione dell' Ospedale di Comunità	Entro il 31/12/2024
[31249] Programmi di screening HCV : Garantire l'offerta opportunistica alle coorti 1969 ' 1989 per di effettuazione di esami ematiciGarantire l'offerta opportunistica alle coorti 1969 ' 1989 per di effettuazione di esami ematici e/o salivari {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e Casa circondariale*	Raccolta consenso informato previa consegna informativa e privacy - esecuzione del prelievo biologico ematico e/o salivare	7,69	n. prelievi biologici ematici eseguiti dal 01.03.2024 n. Prelievi salivari eseguiti dal 01.03.2024 (solo Casa circondariale)	Entro il 31/12/2024
[31225C] Riconoscimento del bisogno di Cure Palliative e stratificazione della popolazione in base alla complessità.Sviluppo della rete delle cure palliative. Utilizzo di SPITC e IDC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;*	Utilizzo di SPITC e IDC-Pal per il riconoscimento del bisogno di Cure Palliative e stratificazione della popolazione in base alla complessità. Eventi formativi su argomento specifico e strumenti (scale)	7,69	Evidenza di: almeno 1 (UNO) incontri formativi per l'esplicazione dei due strumenti	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	11,12	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	11,11	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	11,11	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	11,11	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[28] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore C28.2B Bersaglio. Tempi per il ricovero in hospice {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;*	Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologica oncologica	11,11	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	> 80%
[29] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore C28.3 Bersaglio. Ricoveri Hospice {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;*	Diminuire la % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica	11,11	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg	< 15%
[27] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore D30Z Lea core. Deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;*	Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	11,11	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	> 35%
[30] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore D32Z Bersaglio. Pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;*	Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	11,11	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg	<25,0%

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31227C] PNRR: riorganizzazione dei servizi della rete territoriale1. Definire i percorsi assistenziali della rete territoriale **2. Definire il fabbisogno del personale multiprofessionale nel rispetto delle normative vigente (DM 77/22- DGR 1484/22) e delle strategie aziendali.** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dipartimento delle Professioni Sanitarie - SC Coord Professioni Sanitarie AI* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Dipartimento delle Professioni Sanitarie SC Coord Professioni Sanitarie AI	11,11	1. Partecipare agli incontri regionali e di direzione strategica informando gli operatori dei setting di riferimento al fine di pianificare ed avviare i percorsi (convocazioni e verbali) 2. E' stata definita e condivisa con la Direzione strategica la dotazione organica dei nuovi setting previsti dal DM 77/2022.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[85] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.b: fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	8,33	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	>=50%
[84] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.b: nati prematuri: disturbi del neurosviluppo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	8,33	Percentuale dei nati prematuri a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	>=90%
[157] 4.2 Non autosufficienza 4.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	8,37	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%
[161] 4.5 Minori 4.5.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	8,33	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi	100%

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[162] 4.5 Minori 4.5.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	8,33	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno	50%
[31232C] Continuazione piani di miglioramento 2023: omogeneizzazione dei percorsi trattamentali in aree identificateRealizzazione dell' Atto Aziendale e del nuovo modello territoriale in relazione alle previsioni di cui al PNRR e al DM 77 e sulla base del mandato e delle declinazioni delle funzioni della struttura SC DNPEE relativamente alla funzione materno infantile nell'ambito del DAD con riferimento alle azioni diomogeneizzazione aziendale e miglioramento nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo e psicopatologia: continuazione del lavoro sui piani di miglioramento avviati nel 2023 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	A) Identificazione degli ambiti di approfondimento da sviluppare nell'area trattamentale. B) identificazione dei referenti per i tavoli di miglioramento C) stesura documento	8,33	Documento dei Direttori di SC DNPEE di area giuliana ed isontina per la presentazione del lavoro relativo ai piani di trattamento con procedure condivise tra le due aree a partire dalle linee guida e di indirizzo esistenti.	Entro il 31/12/2024
[31229C] Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunita': rivalutazione UVMProgetto personalizzato definito dalle equipe multiprofessionali integrate {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: DIRIGENTI* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	I minori inseriti in strutture residenziali vengono rivalutati dalle equipe integrate (UVM)	8,33	Il 100% dei minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche ed il 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF vengono rivalutati in UVM. (fonte database funzione mat. inf. area isontina)	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31228C] Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessiDefinire un progetto personalizzato, in equipe multiprofessionali integrate (UVM), ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunita'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: DIRIGENTI* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Elaborare progetti personalizzati in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali.	8,33	Il 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche ed il 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF, hanno un progetto personalizzato. (fonte database funzione mat. inf. area isontina)	Entro il 31/12/2024
[31231C] Implementazione del sistema informativo POINT NPIA Implementazione e messa a regime del gestionale Point NPIA: tutti gli operatori inseriscono in Point le anagrafiche corrispondenti ai fascicoli cartacei dei soggetti in carico e nuovi ed implementano il data base. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti e comparto* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	1. Aprire nel sistema operativo un fascicolo elettronico per tutta l'utenza in carico con fascicolo cartaceo. 2. Predisporre nel sistema informativo per ogni minore valutato nel 2024 gli esiti della valutazione e per i casi presi in carico il programma terapeutico riabilitativo individualizzato.	8,33	1.fascicolo elettorinico POINT NPIA presente per il 100% dei soggetti in carico, 2. Il fascicolo elettronico contiene in allegato gli esiti della valutazione e per l'utenza in carico o in cura del PTRI. (evidenza dati di POINT NPIA)	Entro il 31/12/2024
[31230C] Investire in salute nei primi 1000 giorni: somministrazione protocollo valutativoLINEA PROGETTUALE PAL 2024 1.11. Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.B IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO ATTRAVERSO LA SOMMINISTRAZIONE DEL PROTOCOLLO VALUTATIVO NELLA POPOLAZIONE A RISCHIO {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto*	Somministrazione del protocollo valutativo per l'dentificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo ai minori segnalati dai PLS fratelli (fascia 0 - 36 mesi) dei soggetti con disturbi dello spettro autistico .	8,33	il protocollo valutativo per l'dentificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo è proposto ad almeno il 50% dei minori segnalati dai PLS fratelli (fascia 0 -36 m) di soggetti con disturbi dello spettro autistico (report)	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31234C] Miglioramento del percorso di presa in carico degli adolescenti e dei giovani adulti **Sperimentazione del percorso integrato multidisciplinare di presa in carico fra i servizi territoriali dell'area isontina** **31/12/2024 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: dirigenti*	Le situazioni di adolescenti con bisogni complessi che presentano aree di sovrapposizione tra i diversi servizi coinvolti vengono condivise nell'ambito di un percorso multidisciplinare di presa in carico	8,33	Il 100% degli utenti target viene preso in carico secondo percorso integrato multidisciplinare	Entro il 31/12/2024
[31233C] Proposta di procedure condivise tra le due aree a partire dalle lineeguida e di indirizzo esistenti e dalla letteratura EBRealizzazione dell' Atto Aziendale e del nuovo modello territoriale in relazione alle previsioni di cui al PNRR e al DM 77 e sulla base del mandato e delle declinazioni delle funzioni della struttura SC DNEE relativamente alla funzione NPIA nell'ambito del Dipartimento di Assistenza Distrettuale con riferimento ad azioni di omogeneizzazione aziendale e miglioramento nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo e psicopatologia: continuazione del lavoro sui piani di miglioramento avviati nel 2023 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: DIRIGENTI E COMPARTO* *Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;*	Partecipazione ai tavoli di lavoro relativi ai piani di miglioramento nel campo del trattamento con proposta di procedure condivise tra le due aree a partire dalle linee guida e di indirizzo esistenti e dalla letteratura EB.	8,33	Produrre un reportistica relativa ai piani di trattamento a partire dalle linee guida e di indirizzo esistenti e dalla letteratura EB	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[81] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.a: operatori aziendali formati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	12,50	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	>=80%
[170] 4.7 Consultori familiari - attività sociosanitaria 4.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Potenziamento delle attività consultoriali nell'ambito delle specifiche competenze sociali (DGR 1685/2021 e DGR 2045/2022). Realizzazione di attività consultoriali in coprogettazione con i SSC di competenza (Area Isontina e Area Giuliana) a valere sul fondo nazionale politiche famiglie.	12,50	Presentazione di una relazione di monitoraggio sugli interventi realizzati a valere sul Fondo Nazionale Famiglia	relazione presentta alla DCS entro il 30.09.24
[31229C] Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunita': rivalutazione UVMProgetto personalizzato definito dalle equipe multiprofessionali integrate {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	I minori inseriti in strutture residenziali vengono rivalutati dalle equipe integrate (UVM).	12,50	Il 100% dei minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche ed il 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF vengono rivalutati in UVM (fonte database funzione mat. inf. area isontina).	Entro il 31/12/2024
[31228C] Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessiDefinire un progetto personalizzato, in equipe multiprofessionali integrate (UVM), ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunita'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto*	Elaborare progetti personalizzati in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali	12,50	Il 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche ed il 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF, hanno un progetto personalizzato (fonte database funzione mat. inf. area giuliana)	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;				
[31238C] Implementazione dei percorsi di presa in carico multidisciplinare degli adolescenti e dei giovani adultiMiglioramento del percorso di presa in carico degli adolescenti e dei giovani adulti. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto.* *Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;*	Sperimentazione del percorso integrato multidisciplinare di presa in carico tra i Servizi territoriali dell' area isontina.	12,50	Il 100% degli utenti target viene preso in carico secondo il percorso integrato multidisciplinare.	Entro il 31/12/2024
[31237C] Investire in salute nei primi 1000 giorni: rafforzamento percorso post-natalePercorso Nascita Consultoriale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Rafforzare il percorso post-natale definendo percorsi di sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino	12,50	All'interno del percorso nascita consultoriale definire e realizzare percorsi omogenei di sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino in gravidanza e nel periodo post-natale mediante offerta aziendale di incontri per future mamme e papà e per i nuovi nati. Report attività ad hoc.	Entro il 31/12/2024
[31235C] Potenziamento della rete contro la violenza di genereInterventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SCSDEEF Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Potenziamento della rete dei servizi a favore delle donne maltrattate.	12,50	Partecipazione ad almeno 2 incontri di coordinamento tra le diverse associazioni a favore delle donne maltrattate.	Entro il 31/12/2024
[31236C] Prevenzione allontanamento familiarePrevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;*	Evidenza data base condiviso tra le strutture per monitorare la partecipazione al progetto di prevenzione PIPPI in condivisione con i SSC.	12,50	Report con evidenza del numero di nuclei presi in carico e numero di operatori coinvolti secondo il modello P.I.P.P.I.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	7,72	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	7,69	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	7,69	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	7,69	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024}	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	7,69	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*				
[21051C] Appropriatezza e efficienza operativa C2A.M Bersaglio: flussi dimissioniAnalisi dei flussi delle dimissioni e dei tempi di degenza stratificati per destino alla dimissione, condivisione degli esiti con i Responsabili delle Strutture Territoriali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento* *Strutture coinvolte: (462) DAI Medico Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Monitoraggio dei tempi di degenza e dei flussi dei pazienti alla dimissione suddivisi per destino alla dimissione, rilevazione sfide di gestione e potenziali attività di efficientamento. Confronto con i Responsabili delle Strutture Territoriali.	7,69	Realizzazione dell'attività e verbale degli esiti del confronto.	Entro il 31/12/2024
[31250] Assistenza territoriale: monitoraggio assistenza degli anzianiMonitorare gli standard qualitativi dell'assistenza degli anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 - area giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Assistenza Infermieristica Residenziale*	1. Stesura di una scheda di valutazione degli standard qualitativi 2. Sperimentazione della scheda 3. Raccolta criticità e proposta modifiche/revisione scheda 4. Utilizzo della scheda di monitoraggio degli standard qualitativi dell'assistenza degli anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3	7,69	1. Scheda conclusa al 30/04/2024 2. Utilizzo della scheda su una popolazione di almeno 30 anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 entro il 30/05/2024 3. Eventuale revisione scheda 4. Dal 15/06/2024 al 31/12/2024 utilizzo della scheda di monitoraggio degli standard qualitativi dell'assistenza degli anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in almeno 70 persone (>41)	Entro il 31/12/2024
[31241C] Attivazione COTB.1: Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale - COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR {tipo obiettivo: Aziendale}	1. avvio in modalità aggregata delle attività del servizio infermieristico per la continuità ospedale-territorio e dimissioni protette (Continuità Ospedale-Territorio Centralizzata - COTc) in capo ai distretti, in un unico centro operativo funzionale; 2. implementazione delle risorse umane previste secondo norma (acquisizione di 2 infermieri e 3 OSS) 3. predisposizione del planning per il percorso formativo regionale IFoC del personale infermieristico dedicato 4. monitoraggio delle attività e verifica appropriatezza segnalazioni	7,69	1. Avvio attività in sede aggregata: entro febbraio 2024 2. Personale acquisito entro giugno 2024 3. Planning definito con ARCS secondo calendario; 100% personale individuato e iscritto. Avvio formazione c/o ARCS Report con dettaglio di quanto previsto alle azioni 1,2,3,4	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: · Dirigente Infermieristico dr.ssa Claudia Rusgnach (per le sole attività programmatiche entro il 30/6/2024) *· Personale del comparto operante sulla COTc* *Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;*				
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	7,69	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	7,69	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[31251] Creazione cartella infermieristica per l'assistenza domiciliare e ambulatoriale 0-18Creazione di una cartella infermieristica per l'assistenza domiciliare e ambulatoriale dell'U.A. Assistenza Infermieristica Ambulatoriale e Domiciliare "0-18" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori e infermieri dell' U.A. Assistenza Infermieristica Ambulatoriale e Domiciliare*	1. Aggiornamento della scheda di accoglienza in uso 2. Stesura della cartella infermieristica ambulatoriale e domiciliare "0-18"	7,69	1. Stesura della scheda di accoglienza 2. Stesura della cartella infermieristica	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31252] Progetto personalizzato per bambini e adolescenti con bisogni complessi in assistenza domiciliareGarantire un progetto personalizzato ai bambini e adolescenti con bisogni complessi in assistenza domiciliare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Infermieri e coordinatori della U.A. Assistenza Infermieristica Ambulatoriale e Domiciliare*	1. Stesura di un elenco di bambini/adolescenti seguiti in assistenza domiciliare che presentano bisogni complessi 2. Valutazione dei bisogni assistenziali e stesura di un Piano Assistenziale Infermieristico personalizzato	7,69	il 100% dei bambini/adolescenti accolti nel 2024 hanno un Piano Assistenziale Infermieristico Personalizzato	Entro il 31/12/2024
[31239C] Revisione e monitoraggio dei percorsi di transizione ospedale-territorio delle RSA e Ospedale di Comunità in Area giulianaUniformare le procedure di valutazione della transizione ospedale-territorio delle RSA e Ospedale di Comunità (OdC) in area giuliana con il coinvolgimento degli operatori dei distretti giuliani (medici di distretto, psicologi, infermieri di continuità assistenziale, infermieri di unità anziani territoriali), della SSD Riabilitazione Territoriale AG, Dipartimento Funzionale di Medicina Riabilitativa e delle strutture aziendali e convenzionate RSA e OdC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti e infermieri dei distretti giuliani* *Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Nuova modulistica per invio in strutture intermedie, per lo switch di livello assistenziale, ecc. Tavolo permanente di monitoraggio e miglioramento	7,69	Produzione modulistica e report monitoraggio Almeno 3 incontri del tavolo di monitoraggio e miglioramento nel corso del 2024	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[81] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.a: operatori aziendali formati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;*	Promozione e sostegno all'allattamento Le Aziende garantiscono iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione e registrazione dei dati.	11,11	Percentuale di operatori aziendali formati (report dei referenti aziendali)	>=80%
[170] 4.7 Consultori familiari - attività sociosanitaria 4.7.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;*	Potenziamento delle attività consultoriali nell'ambito delle specifiche competenze sociali (DGR 1685/2021 e DGR 2045/2022). Realizzazione di attività consultoriali in coprogettazione con i SSC di competenza (Area Isontina e Area Giuliana) a valere sul fondo nazionale politiche famiglie.	11,11	Presentazione di una relazione di monitoraggio sugli interventi realizzati a valere sul Fondo Nazionale Famiglia	relazione presentta alla DCS entro il 30.09.24
[10] A.1.2 Screening mammella A.1.2.d. Comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo. Obiettivo certificato dalle segreterie di screening	11,12	comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente	comunicazione mensile ad ARCS casi di secondo livello chiusi correttamente
[15] A.1.3 Screening colon retto A.1.3.d. Colonscopia {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimenti di secondo livello	11,11	% di esami di secondo livello effettuati entro 30 gg dall'esito positivo del fobt: ?90%	>= 90%

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31229C] Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunita': rivalutazione UVMProgetto personalizzato definito dalle equipe multiprofessionali integrate {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;*	I minori inseriti in strutture residenziali vengono rivalutati dalle equipe integrate (UVM)	11,11	Il 100% dei minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche ed il 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF vengono rivalutati in UVM (fonte database funzione mat. inf. area giuliana)	Entro il 31/12/2024
[31228C] Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessiDefinire un progetto personalizzato, in equipe multiprofessionali integrate (UVM), ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunita'. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;*	Elaborare progetti personalizzati in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali	11,11	Il 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche ed il 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF, hanno un progetto personalizzato (fonte database funzione mat. inf. area giuliana)	Entro il 31/12/2024
[31237C] Investire in salute nei primi 1000 giorni: rafforzamento percorso post-natalePercorso Nascita Consultoriale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;*	Rafforzare il percorso post-natale definendo percorsi di sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino	11,11	All'interno del percorso nascita consultoriale definire e realizzare percorsi omogenei di sostegno delle competenze genitoriali e dello sviluppo del bambino in gravidanza e nel periodo post-natale mediante offerta aziendale di incontri per future mamme e papà e per i nuovi nati. Report attività ad hoc.	Entro il 31/12/2024
[31235C] Potenziamento della rete contro la violenza di genereInterventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SCSDEEF Area Giuliana* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;*	Potenziamento della rete dei servizi a favore delle donne maltrattate.	11,11	Partecipazione ad almeno 2 incontri di coordinamento tra le diverse associazioni a favore delle donne maltrattate.	Entro il 31/12/2024
[31236C] Prevenzione allontanamento familiarePrevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto*	Evidenza data base condiviso tra le strutture per monitorare la partecipazione al progetto di prevenzione PIPPI in condivisione con i SSC.	11,11	Report con evidenza del numero di nuclei presi in carico e numero di operatori coinvolti secondo il modello P.I.P.P.I.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[85] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.b: fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	11,11	Percentuale dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo a cui a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	>=50%
[84] 1.11 Programma PL14 Investire in salute nei primi 1000 giorni 1.11.b: nati prematuri: disturbi del neurosviluppo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	Identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio	11,11	Percentuale dei nati prematuri a cui è stato somministrato il protocollo valutativo per i disturbi del neurosviluppo. Autovalutazione con report aziendale	>=90%
[157] 4.2 Non autosufficienza 4.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	11,12	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%
[161] 4.5 Minori 4.5.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	11,11	% di progetti personalizzati elaborati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità di minori con bisogni complessi	100%

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[162] 4.5 Minori 4.5.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	Garantire un progetto personalizzato ai minori con bisogni complessi che necessitano di un inserimento in comunità, definito dall'equipe multiprofessionali integrate	11,11	% di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno	50%
[31232C] Continuazione piani di miglioramento 2023: omogeneizzazione dei percorsi trattamentali in aree identificateRealizzazione dell' Atto Aziendale e del nuovo modello territoriale in relazione alle previsioni di cui al PNRR e al DM 77 e sulla base del mandato e delle declinazioni delle funzioni della struttura SC DNPEE relativamente alla funzione materno infantile nell'ambito del DAD con riferimento alle azioni diomogeneizzazione aziendale e miglioramento nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo e psicopatologia: continuazione del lavoro sui piani di miglioramento avviati nel 2023 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori di SC DNPEE di area giuliana e isontina* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	A) Identificazione degli ambiti di approfondimento da sviluppare nell'area trattamentale. B) identificazione dei referenti per i tavoli di miglioramento C) stesura documento	11,11	Documento dei Direttori di SC DNPEE di area giuliana ed isontina per la presentazione del lavoro relativo ai piani di trattamento con procedure condivise tra le due aree a partire dalle linee guida e di indirizzo esistenti.	Entro il 31/12/2024
[31231C] Implementazione del sistema informativo POINT NPIA Implementazione e messa a regime del gestionale Point NPIA: tutti gli operatori inseriscono in Point le anagrafiche corrispondenti ai fascicoli cartacei dei soggetti in carico e nuovi ed implementano il data base. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti e comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	1. Aprire nel sistema operativo un fascicolo elettronico per tutta l'utenza in carico con fascicolo cartaceo. 2. Predisporre nel sistema informativo per ogni minore valutato nel 2024 gli esiti della valutazione e per i casi presi in carico il programma terapeutico riabilitativo individualizzato.	11,11	1.Fascicolo elettronico POINT NPIA presente per il 100% dei soggetti in carico, 2. Il fascicolo elettronico contiene in allegato gli esiti della valutazione e per l'utenza in carico del PTRI. (evidenza dati di POINT NPIA)	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31253] Promozione attività di socializzazione ludico sportive per bambini e adolescenti in situazione di fragilitàPromuovere attività ludico sportive e la socializzazione dei bambini e adolescenti con disabilità o in condizione di svantaggio socio-economico e di fragilità seguiti della U.A. Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Fisioterapisti dell' SC. Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva (obiettivo coordinato dalla dr.ssa CastellanI)*	1. Mappatura delle società sportive ONLUS, associazioni di volontariato, ecc. presenti sul territorio 2. Proporre una ipotesi condivisa -a partire della risorse del territorio - finalizzata alla co-progettazione di percorsi finalizzati a stili di vita salutari e inclusione	11,11	1. Mappatura delle società sportive ONLUS e delle associazioni di volontariato presenti sul territorio 2. proposta di co-progettazione di percorsi finalizzati a stili di vita salutari e inclusione inviata alla Direzione	Entro il 31/12/2024
[31233C] Proposta di procedure condivise tra le due aree a partire dalle lineeguida e di indirizzo esistenti e dalla letteratura EBRealizzazione dell' Atto Aziendale e del nuovo modello territoriale in relazione alle previsioni di cui al PNRR e al DM 77 e sulla base del mandato e delle declinazioni delle funzioni della struttura SC DNEE relativamente alla funzione NPIA nell'ambito del Dipartimento di Assistenza Distrettuale con riferimento ad azioni di omogeneizzazione aziendale e miglioramento nell'ambito dei disturbi del neurosviluppo e psicopatologia: continuazione del lavoro sui piani di miglioramento avviati nel 2023 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;*	1. Calendarizzazione degli incontri per singola area e per la condivisione tra le due aree 2 . Partecipazione ai tavoli di lavoro relativi ai piani di miglioramento nel campo del trattamento di specifiche aree individuate con proposta di procedure condivise tra le due aree a partire dalle linee guida e di indirizzo esistenti e dalla letteratura EB. 3. Produzione di una proposta relativa ai piani di trattamento.	11,11	Produrre una proposta relativa ai piani di trattamento a partire dalle linee guida e di indirizzo esistenti e dalla letteratura EB.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	5,92	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	5,88	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	5,88	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	5,88	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[28] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore C28.2B Bersaglio. Tempi per il ricovero in hospice {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;*	Migliorare i tempi per il ricovero in hospice per malati con patologica oncologica	5,88	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con tempo massimo di attesa fra Segnalazione e ricovero in Hospice <= 3 giorni	> 80%
[29] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore C28.3 Bersaglio. Ricoveri Hospice {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;*	Diminuire la % di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica	5,88	% di ricoveri Hospice di malati con patologia oncologica con periodo di ricovero >= 30 gg	< 15%
[27] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore D30Z Lea core. Deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;*	Migliorare il numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative	5,88	Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	> 35%
[30] C.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore D32Z Bersaglio. Pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;*	Diminuire il n. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito	5,88	N. di ricoveri in Hospice di pazienti oncologici provenienti dall'ospedale o da domicilio non assistito con periodo di ricovero <= 7gg	<25,0%
[31254] Collaborazione con HospiceMigliorare i percorsi di continuità di cura nei cambiamenti di setting fra i nodi della rete {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto della Sc Rete Cure Palliative*	1. Revisione modulistica per definire i criteri di accesso in Hospice	5,88	1. Almeno 1 incontro con i referenti Hospice Pineta del Carso 2. Revisione modulistica in essere	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31255] Consulenze ospedaliereOttimizzazione percorsi di segnalazione da reparti ospedalieri a SC Rete di Cure Palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, dirigenza medica*	Miglioramento percorsi post-dimissione verso Hospice e miglioramento prese in carico di pazienti oncologici e non oncologici in setting ospedaliero	5,88	Apertura possibilità di richiesta consulenze da reparti chirurgici da supporto informatico aziendale; evidenza dell'inserimento in G2 clinico	Entro il 31/12/2024
[31243C] Cure Palliative in ambito non oncologicoPresa in carico di malati con patologie non oncologiche in fase avanzata e terminale con bisogni specialistici di Cure Palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo Strutture coinvolte*	1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti del DST esteso alla SC patologie Diabetiche, SC Patologie Respiratorie, SC Nefrologia e Dialisi (Area Isontina). 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Inizio attività clinico-assistenziale congiunta.	5,88	1. Redazione del protocollo operativo. 2. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 75% dei pazienti segnalati. 3. Attivazione Ambulatorio congiunto in almeno una SC del DST	Entro il 31/12/2024
[31244C] Cure palliative in nefrologiaPresa in carico di malati con patologia nefrologica in fase avanzate e terminale candidabili a cure palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto delle Strutture coinvolte*	1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, modalità di presa in carico dei pazienti afferenti alla SC Nefrologia e Dialisi area giuliana con bisogni di CP 2. Percorso di segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Adeguamento strumenti di segnalazione in base a evidenze di letteratura.	5,88	1. Almeno 1 incontro per definire le modalità di lavoro. 2. Redazione del protocollo operativo. 3. Aumento dei pazienti presi in carico rispetto al 2023	Entro il 31/12/2024
[31245C] Cure palliative in neurologiaGestione dei sintomi più comuni nel malato neurologico in fase terminale e condivisione di strumenti per attivazione precoce delle Cure Palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto delle strutture coinvolte*	1. Redazione di istruzione operativa per somministrazione di farmaci sottocute per controllo sintomi in fase terminale di patologia neurologica 2. Criteri condivisi per identificazione di malati con prognosi infausta per attivazione precoce percorso di cure palliative	5,88	1. Almeno 2 incontri per definizione modalità di lavoro 2. Redazione istruzione operativa 3. Condivisione criteri condivisi	Entro il 31/12/2024
[31256] Fisioterapia in cure palliativeInformare ed educare i malati e i caregivers sulle potenzialità e i benefici della fisioterapia in cure palliative {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Redazione di un opuscolo informativo sull'attività e funzione dei fisioterapisti della SC mirata a pazienti oncologici 2. Diffusione informatica	5,88	1. Elaborazione del materiale, 2. Diffusione informatica/inserimento su sito aziendale	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Responsabile infermieristico, personale comparto SC rete Cure Palliative				
[21184C] Malattie epatiche candidabili a presa in carico palliativaPresa in carico di malati con patologia epatica in fase avanzata e terminale con bisogni specialistici di Cure Palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo* *Strutture coinvolte: (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;*	1. Revisione del protocollo operativo con criteri di accesso, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti afferenti alla SC Clinica Patologie del Fegato 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Adeguamento strumenti di segnalazione	5,88	1. Almeno 1 incontro per definire le modalità di lavoro 2. Revisione del protocollo operativo. 3. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 90% dei pazienti segnalati.	Entro il 31/12/2024
[31246C] Rete Cure palliative presa in carico prima diagnosiPresa in carico precoce da Parte delle Cure Palliative di pazienti alla prima diagnosi di malattia neoplastica avanzata metastatica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza Medica della SC Medicina Interna e delle Cure Palliative, Coordinatori e Personale infermieristico della SC Medicina Interna e delle Cure Palliative area giuliana* *Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna Trieste;*	I pazienti ricoverati presso la SC Medicina Interna a cui verrà per la prima volta riscontrata neoplasia avanzata metastatica verranno segnalati alle cure Palliative	5,88	Almeno 30 dei pazienti eleggibili segnalati, con relativa richiesta di consulenza in g2	Entro il 31/12/2024
[21155C] Urgenze palliativePresa in carico delle urgenze palliative segnalate dalla S.C. Cure palliative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza medica delle strutture coinvolte* *Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;*	Programmare visita radioterapica entro 72 ore dalla segnalazione dei pazienti con compressione midollare o sindrome mediastinica conclamata segnalati dalla S.C.Cure palliative	5,88	Programmare visita radioterapica entro 72 ore dalla segnalazione dei pazienti con compressione midollare o sindrome mediastinica conclamata segnalati dalla S.C.Cure palliative nel 90% dei pazienti	90% dei pazienti segnalati, entro il 31.12.2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[157] 4.2 Non autosufficienza 4.2.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Assicurare il corretto utilizzo delle risorse del Fondo nazionale per la non autosufficienza attraverso la certificazione delle persone in condizione di disabilità gravissima.	25,00	% di persone prese in carico per le quali sono raccolte e trasmesse le informazioni previste ai sensi dell'art. 3 del DM 26 settembre 2016 per certificare la condizione di disabilità gravissima.	100%
[31257] Formazione dei caregivers delle persone con disabilitàOBIETTIVO GENERALE Miglioramento dell'efficacia delle azioni dei caregiver (operatori e genitori) nei confronti delle persone con disabilità **OBIETTIVI** **- Formazione sugli aspetti centrali rispetto al tema** **- Omogeneizzazione degli approcci al paziente** **- Ascolto e raccolta di informazioni sulle criticità riscontrate e sulle necessità emerse** **- Promozione del confronto e del dialogo tra caregiver"** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: tutto il personale delle Struttura*	1. Incontri di formazione e dialogo con operatori di un'associazione del terzo settore 2. Incontri di formazione e dialogo con genitori di persone con disabilità frequentanti associazioni del Terzo settore	25,00	Report sugli incontri e sugli spunti o criticità riscontrati	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31247C] Miglioramento prese in carico persone con disabilità e/o autismo con comorbidità psichiatricheOBIETTIVO GENERALE **Miglioramento della gestione di invii, consulenze, prese in carico congiunte e passaggi di competenza con il Dipartimento di Salute Mentale** **OBIETTIVI** **- Creazione di una cultura condivisa in tema di co-occorrenze tra disabilità o disturbi del neurosviluppo e patologie psichiatriche** **- Discussione tra professionisti coinvolti sulle più opportune modalità di gestione dei casi condivisi** **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale della Struttura*	1. Progettazione e avvio di un ciclo di incontri di formazione dedicati agli operatori della struttura e del Dipartimento di Salute Mentale 2. Discussione tra professionisti nei tempi previsti dal calendario della formazione	25,00	Formazione condivisa, e sua relazione come da protocolli relativi alle attività formative	Entro il 31/12/2024
[31258] Prosecuzione DAMAOBIETTIVO GENERALE **Prosecuzione della progettualità volta alla creazione di una rete di promozione e supporto alle cure mediche per le persone con disabilità in carico alla struttura, o segnalate da altri servizi se di pertinenza** **OBIETTIVI** **- Entrata a regime della procedura stilata come obiettivo dell'anno precedente** **- Raccolta di dati e valutazione in itinere al fine di una futura implementazione e miglioramento della procedura** **- Avvio degli interventi anche su territorio isontino {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale della Struttura*	1. Protocollazione e condivisione della procedura 2. Prosecuzione della stesura di verbali di intervento DAMA e loro archiviazione 3. Ricognizione dello stato dell'arte in area isontina 4. Contatto con i responsabili di almeno una struttura complessa in area isontina al fine di concordare modalità e avvio delle azioni	25,00	Prosecuzione delle attività affini al modello DAMA per come definite nel relativo protocollo in area giuliana, avvio delle stesse in area isontina, relazionati al termine dell'anno solare negli aspetti quantitativi e qualitativi	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[125] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1).	6,25	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1)	>= 4,00
[126] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2).	6,25	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 2)	>= 3,00
[127] 2.2 Assistenza territoriale D22Z Lea core. CIA 3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Miglioramento del tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3).	6,25	Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 3)	>= 2,00
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	6,25	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024}	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	6,25	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*				
[21051C] Appropriatezza e efficienza operativa C2A.M Bersaglio: flussi dimissioniAnalisi dei flussi delle dimissioni e dei tempi di degenza stratificati per destino alla dimissione, condivisione degli esiti con i Responsabili delle Strutture Territoriali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento* *Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Monitoraggio dei tempi di degenza e dei flussi dei pazienti alla dimissione suddivisi per destino alla dimissione, rilevazione sfide di gestione e potenziali attività di efficientamento. Confronto con i Responsabili delle Strutture Territoriali.	6,25	Realizzazione dell'attività e verbale degli esiti del confronto.	Entro il 31/12/2024
[31250] Assistenza territoriale: monitoraggio assistenza degli anzianiMonitorare gli standard qualitativi dell'assistenza degli anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 - area giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Piattaforma Assistenza Infermieristica Residenziale*	1. Stesura di una scheda di valutazione degli standard qualitativi 2. Sperimentazione della scheda 3. Raccolta criticità e proposta modifiche/revisione scheda 4. Utilizzo della scheda di monitoraggio degli standard qualitativi dell'assistenza degli anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3	6,25	1. Scheda conclusa al 30/04/2024 2. Utilizzo della scheda su una popolazione di almeno 30 anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 entro il 30/05/2024 3. Eventuale revisione scheda 4. Dal 15/06/2024 al 31/12/2024 utilizzo della scheda di monitoraggio degli standard qualitativi dell'assistenza degli anziani con età = 75 anni non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale R1, R2, R3 in almeno 70 persone (>41)	Entro il 31/12/2024
[31241C] Attivazione COTB.1: Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale - COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR {tipo obiettivo: Aziendale}	1. avvio in modalità aggregata delle attività del servizio infermieristico per la continuità ospedale-territorio e dimissioni protette (Continuità Ospedale-Territorio Centralizzata - COTc) in capo ai distretti, in un unico centro operativo funzionale; 2. implementazione delle risorse umane previste secondo norma (acquisizione di 2 infermieri e 3 OSS) 3. predisposizione del planning per il percorso formativo regionale IFoC del personale infermieristico dedicato 4. monitoraggio delle attività e verifica appropriatezza segnalazioni	6,25	1. Avvio attività in sede aggregata: entro febbraio 2024 2. Personale acquisito entro giugno 2024 3. Planning definito con ARCS secondo calendario; 100% personale individuato e iscritto. Avvio formazione c/o ARCS Report con dettaglio di quanto previsto alle azioni 1,2,3,4	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: · Dirigente Infermieristico dr.ssa Claudia Rusgnach (per le sole attività programmatiche entro il 30/6/2024) *· Personale del comparto operante sulla COTc* *Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;*				
[17] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.a. Flusso SIAD. Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;*	Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) Raggiungimento dell'obiettivo incrementale 2024 di nuovi pazienti che ricevono assistenza domiciliare in attuazione della DGR 745 del 12.5.2023 -PNRR, Missione 6 Salute	6,25	n° di soggetti età 65+ presi in carico dall'assistenza domiciliare e trasmessi positivamente a flusso ministeriale SIAD	10,631
[31240C] Continuità assistenziale Ospedale-TerritorioAggiornamento e sviluppo dei processi di continuità assistenziale Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttori, Responsabili infermieristici (IFO e IFOC) delle Strutture Complesse del DAI Medico Area Giuliana;* *Direttori dei Distretto, IFO e IFOC dei SID e Continuità Assistenziale, Responsabili Medico e Infermieristico della RSA San Giusto, Medico Referente Attività Cliniche ODC.* *Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;*	Condivisione delle novità organizzative e di sviluppo dell'Assistenza Distrettuale e della Continuità Assistenziale. Saranno svolti almeno 2 incontri tra i Responsabili del Dipartimento Medico Area Giuliana e DAD. Implementazione delle buone pratiche condivise.	6,25	Realizzati almeno 2 incontri programmati Documento di rendicontazione delle attività del gruppo di lavoro.	Entro 31/12/2024
[31273] La cartella infermieristica per l'assistenza domiciliare e ambulatoriale 0-18Creazione di una cartella infermieristica per l'assistenza domiciliare e ambulatoriale dell'U.A. Assistenza Infermieristica Ambulatoriale e Domiciliare "0-18" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori e infermieri dell' U.A. Assistenza Infermieristica Ambulatoriale e Domiciliare*	1. Aggiornamento della scheda di accoglienza in uso 2. Stesura della cartella infermieristica ambulatoriale e domiciliare "0-18"	6,25	1. Stesura della scheda di accoglienza 2. Stesura della cartella infermieristica	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31274] Prevenzione delle cadute accidentali RISCHIO CLINICO E RETE SICURE FVG : prevenzione delle cadute accidentali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: tutto il personale del comparto*	Realizzazione di tre incontri propedeutici alla adozione della scala Schmid (scala di valutazione utilizzata in ASUGI) garantendo la presenza di almeno 80% del personale . Utilizzo e adozione della scala dal 01/07/2024	6,25	1.Realizzazione degli incontri entro il 30/06/2024 con la presenza di almeno l'80% del personale (infermieri, fisioterapisti, oss) . 2. Adozione della scala Schmid nei PAI da parte di tutto il personale sanitario dal 01/07/2024 e presenza al 31/12/2024 della nuova scala di valutazione in almeno il 95% delle cartelle chiuse nel periodo. .	1.Al 30/06/2024 Presenza di report e fogli firme. 2.Al 31/12/2024 Presenza di report conclusivo e delle valutazioni in almeno il 95% delle cartelle chiuse nel periodo previsto
[31252] Progetto personalizzato per bambini e adolescenti con bisogni complessi in assistenza domiciliareGarantire un progetto personalizzato ai bambini e adolescenti con bisogni complessi in assistenza domiciliare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Infermieri e coordinatori della U.A. Assistenza Infermieristica Ambulatoriale e Domiciliare*	1. Stesura di un elenco di bambini/adolescenti seguiti in assistenza domiciliare che presentano bisogni complessi 2. Valutazione dei bisogni assistenziali e stesura di un Piano Assistenziale Infermieristico personalizzato	6,25	il 100% dei bambini/adolescenti accolti nel 2024 hanno un Piano Assistenziale Infermieristico Personalizzato	Entro il 31/12/2024
[31266C] Realizzazione della Rete dei CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze) del Dipartimento Assistenza Distrettuale di Area GiulianaRealizzazione della Rete dei CDCD (Centro Disturbi Cognitivi e Demenze) del Dipartimento Assistenza Distrettuale di Area Giuliana per omogeneizzare l'offerta assistenziale nel territorio giuliano nel passaggio dai vecchi 4 distretti aziendali ai due distretti attuali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Psicologi di Distretto che si occupano dei quattro CDCD di Area Giuliana.*	Condivisione con i medici e gli psicologi dei distretti giuliani della necessità di garantire equità di accesso e percorso uniforme di presa in carico della persona affetta da disturbi cognitivi e demenze in Area Giuliana. Creazione di una agenda CUP di Area Giuliana per la prima visita geriatrica e valutazione neuropsicologica	6,25	Apertura di una agenda CUP per prime visite geriatriche e neuropsicologiche	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31239C] Revisione e monitoraggio dei percorsi di transizione ospedale-territorio delle RSA e Ospedale di Comunità in Area giulianaUniformare le procedure di valutazione della transizione ospedale-territorio delle RSA e Ospedale di Comunità (OdC) in area giuliana con il coinvolgimento degli operatori dei distretti giuliani (medici di distretto, psicologi, infermieri di continuità assistenziale, infermieri di unità anziani territoriali), della SSD Riabilitazione Territoriale AG, Dipartimento Funzionale di Medicina Riabilitativa e delle strutture aziendali e convenzionate RSA e OdC {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti e infermieri dei distretti giuliani* *Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;*	Nuova modulistica per invio in strutture intermedie, per lo switch di livello assistenziale, ecc. Tavolo permanente di monitoraggio e miglioramento	6,25	Produzione modulistica e report monitoraggio Almeno 3 incontri del tavolo di monitoraggio e miglioramento nel corso del 2024	Entro il 31/12/2024
[21014C] Visita rinnovo Accreditamento IstituzionalePreparazione alla visita di accreditamento istituzionale degli ospedali {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: personale di comparto* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1844) DIP Emergenza e Accettazione;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(2000) SC Gastroenterologia;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2320) Complesso Operatorio;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3580) Day Surgery;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;*	1.organizzazione di almeno 1 riunione preparatoria alla visita con l I.F.O. e Coordinatrice infermieristica. 2. Collaborazione alla compilazione dell'autovalutazione degli standard di autorizzazione e accreditamento 3. Organizzazione e supporto alla visita di accreditamento	6,25	Report conclusivo con la realizzazione della riunione preparatoria alla visita dell'accreditamento ,autovalutazione completata e inserita nel SAOSS e con Il calendario della visita è redatto e condiviso	Azioni 1 e 2: entro il 30/06/2024 Azione 3: entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	25,00	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	25,00	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024
[188] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;*	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	25,00	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65	<=2 € (valore ago '23: 2,53)
[19] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.c. COT {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*	COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	25,00	4 COT attivate	4 entro i termini stabiliti dal PNRR
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[155] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Accoglimento nei PUA tramite l'utilizzo di modelli uniformi di strumenti valutativi preliminari in attuazione dei LEPS di processo dei percorsi assistenziali integrati	16,65	Adozione di apposito strumento unitario per la valutazione preliminare condiviso con l'ambito territoriale sociale	Adozione entro il 31.12.2024
[156] 4.1 Integrazione sociosanitaria 4.1.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(7869) SC Distretto 1 Trieste;*	Definire a livello istituzionale i processi che consentono percorsi di presa in carico integrata, con riferimento al funzionamento dell'équipe di valutazione	16,67	Evidenza di accordo di programma tra aziende sanitarie e ambiti territoriali sociali che definiscano il funzionamento dell'équipe integrata	Accordo entro il 31.12.2024
[188] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.d {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;*	Riduzione della spesa per medicazioni generali e specialistiche utilizzo territoriale	16,67	costo medicazioni (CND M)/ popolazione pesata over 65	<=2 € (valore ago '23: 2,53)
[5] A.1.1 Screening cervice uterina A.1.1.f. Colposcopia II livello {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto:* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	16,67	Appuntamento per la colposcopia di II livello entro 5 settimane dal referto positivo del primo livello	>= 90%

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6] A.1.1 Screening cervice uterina A.1.1.h. Gestione degli inviti dello screening della cervice uterina {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Comparto* *Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	Predisposizione calendario bimestrale delle chiamate da effettuare e sua trasmissione ad ARCS	16,67	6 calendari bimestrali trasmessi ad ARCS	6 calendari bimestrali
[19] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.c. COT {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*	COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	16,67	4 COT attivate	4 entro i termini stabiliti dal PNRR
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[80] 1.10 Programma PL13 Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisica 1.10.1 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;*	Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili	3,85	Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee dei lavoratori visitati dal medico competente delle Aziende Sanitarie regionali	>= 50% visitati
[118] 2.1 Assistenza primaria D03C Lea core. TO BPCO, diabete, scompenso {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	3,75	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<= 305
[31256C] Apertura percorsi dedicati a persone con disabilità intellettiva, e DSA (disturbi dello spettro autistico) con necessità di visite"Apertura percorsi dedicati " **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari*	"Apertura percorsi dedicati "	3,85	"Resoconto attività svolta al 31.12.2024 "	Entro 30/6/2024
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	3,85	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: mantenere dato 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone; (342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;				
[31209C] Assistenza Primaria. Implementazione della collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda, Personale medico, infermieristico SC Patologia Cardiovascolari* *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica.	3,85	1) Produzione protocollo operativo; 2) almeno un incontro bimestrale tra DST e MG per ogni AFT (anche in forma aggregata)	1) Entro il 31/12/2024; 2) Entro il 31/12/2024
[31257C] Attivazione Ambulatorio Scompenso Cardiaco in Area IsontinaImplementazione dell'offerta cardiologica territoriale ambulatoriale con un percorso di presa in carico dei pazienti multimorbidi con scompenso cardiaco con necessità di un follow-up clinico-strumentale in Area Isontina con particolare riferimento al Distretto di Cormons (in cui è presente ecocardiografo) ed al reparto del DST di Monfalcone (apertura prevista 2° trimestre 2024) **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Chiara Cappelletto, Luisa Mattei, responsabile infermieristico, infermieri SC Patologie Cardiovascolari. Coordinatore infermieristico, infermieri Distretto alto e basso isontino*	Implementazione dell'offerta cardiologica territoriale ambulatoriale con un percorso di presa in carico dei pazienti multimorbidi con scompenso cardiaco con necessità di un follow-up clinico-strumentale in Area Isontina con particolare riferimento al Distretto di Cormons (in cui è presente ecocardiografo) ed al reparto del DST di Monfalcone (apertura prevista 2° trimestre 2024)	3,85	1. Incontro organizzativo per avviare l'attività 2. Creazione agenda dedicata (pz segnalati telefonicamente da MMG; pazienti seguiti a TS e residenti nelle zone di competenza del Distretto Alto isontino; nuove prese in carico secondo giudizio clinico dopo primo accesso CUP)	Entro 30/6/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31218C] Avvio attività televisita per consegne refertiAvvio di attività di televisita per consegna referti poligrafie e titolazioni con dispositivi Auto-CPAP ed Auto-Bilevel {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Personale medico, infermieristico SC Patologia Respiratorie* *Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;*	Avvio di attività di televisita per consegna referti poligrafie e titolazioni con dispositivi Auto-CPAP ed Auto-Bilevel	3,85	1) Stesura protocollo operativo attività con elaborazione di una scheda informativa sull'OSAS e sul percorso diagnostrico - terapeutico; 2) Avvio dell'attività di telemenedicina per consegna referti su piattaforma regionale	1) Entro il 30/06/2024 2) Entro il 31/12/2024
[32] C.4 Rete emergenze cardiologiche C.4.b. NSTEMI follow up {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione	3,85	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di follow up entro 2 mesi dalla dimissione (per azienda di residenza)	>= 60%
[33] C.4 Rete emergenze cardiologiche C.4.c. NSTEMI LDL {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare la % pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione	3,85	% pazienti NSTEMI con esame LDL <= 55 mg/dl entro 1 anno dalla dimissione (per azienda di residenza)	>= 75
[34] C.4 Rete emergenze cardiologiche C.4.d. NSTEMI counseling {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Migliorare / mantenere la % pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno	3,85	% pazienti con NSTEMI che hanno effettuato almeno una visita di counselling entro 1 anno dalla dimissione. (per azienda di residenza)	>= 60%
[31217C] Implementazione attività consulenza RSAImplementazione dell'attività di consulenza presso RSA di Area Giuliana al fine di ridurre i trasporti in Ospedale dei degenti nelle Strutture Territoriali per esecuzione delle visite specialistiche limitandole alle sole situazioni di necessità {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Personale medico, infermieristico SC Patologia Respiratorie* *Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;*	Implementazione dell'attività di consulenza presso RSA di Area Giuliana al fine di ridurre i trasporti in Ospedale dei degenti nelle Strutture Territoriali per esecuzione delle visite specialistiche limitandole alle sole situazioni di necessità	3,85	1) Stesura protocollo operativo modalità dell'invio delle richieste 2) Riduzione del numero di accessi presso SC Pneumologia di Cattinara 2024 vs 2023	1) Entro il 01/04/2024 2) Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31253C] Implementazione attività dell'ambulatorio vaccinalePrograma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (popolazioni difficili da raggiungere, pazienti con malattie corniche). Redazione di protocolli specifici condivisi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Dirigente comparto, personale medico, infermieristico della SC Patologie Cardiovascolari.* *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	1. Implementazione dell'attività dell'ambulatorio vaccinale attivato all'interno del DST nel 2023. 2. Estensione delle agende all'interno delle SC del DST. 3. Stesura di un protocollo operativo.	3,85	1. Incremento delle prenotazioni per appuntamenti per vaccinazioni per i pazienti in carico alle Strutture dl DST. 2. Incremento degli Ambulatori Vaccinali all'interno del DST (Area Isontina). 3. Stesura di un protocollo operativo	Entro il 31/12/2024
[31215C] Implementazione percorso con 118 e auto infermieristica in Area Giuliana per rispondere alle acuzie di un paziente cronicoDefinizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e 118 - auto infermieristica (criteri e procedure di segnalazione dei casi). Attivazione del percorso inizialmente con SC Patologie Cardiovascolari, una volte disponibili le risorse necessarie anche con la SC Patologie Respiratorie. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari* *Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e 118 - auto infermieristica (criteri e procedure di segnalazione dei casi). Attivazione del percorso inizialmente con SC Patologie Cardiovascolari, una volte disponibili le risorse necessarie anche con la SC Patologie Respiratorie.	3,85	Un incontro organizzativo per avviare l'attività; definizione criteri e procedure di segnalazione; attivazione percorso, eventualmente multidisciplinare.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31265] Italian Health Examination Survey Progetto CUORE: indagine di popolazioneL'indagine viene condotta in diverse regioni italiane, tra Nord, Centro e Sud; in ciascuna regione viene effettuato l'arruolamento di un campione di 200 persone di età compresa tra i 35 e i 74 anni, stratificato per sesso e classi di età, estratto in modo casuale dalla popolazione generale residente in un Comune selezionato. Sono estratte 25 persone per ogni fascia di età (35-44, 45-54, 55-64, 65-74) e sesso. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari*	L'indagine viene condotta in diverse regioni italiane, tra Nord, Centro e Sud; in ciascuna regione viene effettuato l'arruolamento di un campione di 200 persone di età compresa tra i 35 e i 74 anni, stratificato per sesso e classi di età, estratto in modo casuale dalla popolazione generale residente in un Comune selezionato. Sono estratte 25 persone per ogni fascia di età (35-44, 45-54, 55-64, 65-74) e sesso.	3,85	Arruolamento di 200 persone al 30/6/2024	Entro il 30/06/2024
[31219C] Miglioramento appropriatezza e economicità: attività ambulatorialeAvvio di attività ambulatoriale distrettuale per intercettazione e rivalutazione degli utenti con presidi per ossigenoterapia, CPAP e ventiloterapia, residenti nel territorio di ASUGI e non più in carico alle Pneumologie aziendali ed usciti dai regolari percorsi di follow - up clinico - strumentale specialistico **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Personale medico, infermieristico SC Patologia Respiratorie* *Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;*	Avvio di attività ambulatoriale distrettuale per intercettazione e rivalutazione degli utenti con presidi per ossigenoterapia, CPAP e ventiloterapia, residenti nel territorio di ASUGI e non più in carico alle Pneumologie aziendali ed usciti dai regolari percorsi di follow - up clinico - strumentale specialistico	3,85	1) Evidenza dell'avvio dell'attività ambulatoriale dedicata su agende specifiche a programmazione interna 2) Stesura di un protocollo operativo con le altre Strutture del DST per a segnalazione di pazienti multimorbidi con presidi per ossigenoterapia e ventiloterapia sfuggiti al regolare follow - up clinico	Entro il 31/12/2024
[31254C] Miglioramento appropriatezza e economicità: uso biosimilariIncremento di utilizzo degli analoghi biosimilari (LISPRO, ASPART e ABASAGLAR) e della insulina basale glargine 300 (TOUJEO) **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: SC Patologie Diabetiche* *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;*	Incremento di utilizzo degli analoghi biosimilari (LISPRO, ASPART e ABASAGLAR) e della insulina basale glargine 300 (TOUJEO)	3,85	Aumento del 30% di utilizzo degli analoghi biosimilari e di Toujeo.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31211C] Migliorare l'attività clinico-assistenziale congiunta del Dipartimento di Specialistica TerritorialeProtocollo operativo e sua applicazione. {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti esteso alla SC patologie Diabetiche, SC Patologie Respiratorie, SC Nefrologia e Dialisi (Area Isontina). 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Inizio attività clinico-assistenziale congiunta.	3,85	1. Redazione del protocollo operativo. 2. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 75% dei pazienti segnalati. 3. Attivazione Ambulatorio congiunto in almeno una SC del DST.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*				
[21123C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: attività integrataPercorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti) {tipo obiettivo: Aziendale}	Percorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti)	3,85	1) Stesura protocollo operativo attività integrata 2) Consolidamento attività già in essere in area isontina e giuliana a livelllo distrettuale 3) Attivazione attività integrata a Monfalcone, Gorizia ed Opsedale Maggiore	Entro il 31/12/20224
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*				
[21029C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: gestione multidisciplinare territorialePercorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina. {tipo obiettivo: Aziendale}	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina.	3,85	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(621) SC Patologie Respiratorie;*				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31255C] RETI CLINICHE E PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI: integrazione multidisciplinarePercorso di collaborazione, gestione ed integrazione multidisciplinare territoriale del paziente multimorbido condiviso tra le Strutture del DST {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari*	Percorso di collaborazione, gestione ed integrazione multidisciplinare territoriale del paziente multimorbido condiviso tra le Strutture del DST	3,85	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto, la presa in carico del case manager prevalente, il referto multidisciplinare e gli strumenti di comunicazione. 3) Attivazione del percorso di gestione integrata con la presa in carico di > 90% dei pazienti multimorbidi (siamo sicuri?)	Entro il 31/12/20224
[21121C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: paziente multimorbido. Gestione Multidisciplinare paziente Comorbido di Integrazione Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari* *Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare ospedaliera e territoriale del paziente multimorbido con la SC Nefrologia (Area Giuliana)	3,85	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente. 3) Apertura di agende interne per visite ed ecocardiogrammi con il DST. 4) Definizione criteri e modalità di attivazione percorsi ospedalieri nefrologici di approfondimento diagnostico-terapeutico per i casi a maggiore complessità.	Entro il 31/12/2024
[31216C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali:protocollo poliambulatorioProtocollo operativo attività integrata nuovo reparto-poliambulatorio presso Ospedale di Monfalcone e Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari* *Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;*	Protocollo operativo attività integrata nuovo reparto-poliambulatorio presso Ospedale di Monfalcone e Gorizia	3,85	1) Produzione protocollo operativo;	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31258C] Ricognizione e presa in carico condivisa cardiologo-MMG dei pazienti con scompenso cardiacoRicognizione da parte della MG dei pazienti in carico con scompenso cardiaco. Tra i pazienti con età <85 anni (prevalenza SC 1-1,5% della popolazione (10-20 pazienti/MMG) identificare i pazienti senza visita cardiologica e NTproBNP negli ultimi 24 mesi in condizioni compatibili con la presa in carico in ambulatorio Scompenso (comorbidità frequenti e/o severe, terminalità, fragilità, deficit cognitivo, aderenza, ecc.). **{tipo obiettivo: Aziendale}**	Ricognizione da parte della MG dei pazienti in carico con scompenso cardiaco. Tra i pazienti con età <85 anni (prevalenza SC 1-1,5% della popolazione (10-20 pazienti/MMG) identificare i pazienti senza visita cardiologica e NTproBNP negli ultimi 24 mesi in condizioni compatibili con la presa in carico in ambulatorio Scompenso (comorbidità frequenti e/o severe, terminalità, fragilità, deficit cognitivo, aderenza, ecc.).	3,85	Un incontro scientifico ed organizzativo per avviare l'attività; definizione criteri e procedure di segnalazione; identificare massimo 5 pazienti da avviare ad un completamento/ottimizzazione del percorso diagnostico-terapeutico.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda, personale medico, infermieristico SC Patologia Cardiovascolari				
[31210C] Sviluppo della telemedicina con messa a sistema di un programma di televisitaMessa a sistema del programma di televisita e teleconsulto. Avvio programma di Telemonitoraggio dei pazienti cronici severi e/o vulnerabili (cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici). **7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' Missione 6 C1 I1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.** **{tipo obiettivo: Aziendale}**	Messa a sistema del programma di televisita e teleconsulto in collaborazione con la SC Informatica e Telecomunicazioni, Regione FVG e INSIEL. Avvio programma di Telemonitoraggio dei pazienti cronici severi e/o vulnerabili (cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici)	3,85	Completamento requisiti tecnici ed attivazione programma di televisita e teleconsulto su piattaforma digitale Pohema e cartelle cliniche elettroniche. Acquisizione device, attivazione Centro Servizi e attivazione programma di telemonitoraggio su pazienti cronici cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici.	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari *Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*				
[31212C] Tempi di attesa specialistica ambulatoriale: priorità BAssicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B **{tipo obiettivo: Aziendale}**	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	3,85	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (target >90%, valore ASUGI 2022 74,6%)	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico SC Patologie Cardiovascolari *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31213C] Tempi di attesa specialistica ambulatoriale: priorità DAssicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D {tipo obiettivo: Aziendale}	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	3,85	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D (target >90%, valore ASUGI 2022 75,9%)	Entro il 31/12/2024
Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico SC Patologie Cardiovascolari *Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[118] 2.1 Assistenza primaria D03C Lea core. TO BPCO, diabete, scompenso {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	5,92	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<= 305
[172] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.b. Farmaci antidiabeticiAderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età =45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	5,88	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	>= 42,92% (valore 2022 42,92)
[173] 5.2 Indicatori di appropriatezza in ambito territoriale 5.2.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;*	Aderenza al trattamento con farmaci antidiabetici nella popolazione di età ?45 anni nell'anno di analisi e variazione rispetto all'anno precedente (criteri OSMED)	5,88	Indicatori di aderenza ' criteri OSMED (regioni benchmark del Nord riportati nella Tabella 3.3.1e del Rapporto OSMED 2022: alta aderenza ? 36,3%, bassa aderenza ? 22,8%.)	<= 20,73% (valore 2022 20,73)
[191] 5.6 Misure di miglioramento dell'appropriatezza e economicità della gestione farmaceutica e dei dispositivi medici 5.6.g {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Incremento di utilizzo del farmaco biosimilare rispetto al farmaco originator per l'INSULINA GLARGINE	5,88	% di consumo di farmaci biosimilari rispetto al farmaco originator per l'insulina glargine	>=30,00 (valore ago '23: 23%)

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;				
[31266] Attivazione cellulare dedicato di reperibilità per l'ambulatorio del piede diabetico"1. Attivazione del cellulare dedicato 2.Organizzazione e preparazione di un protocollo operativo condiviso per la segnalazione al numero di cellulare dedicato dei pazienti con piede diabetico che necessitano di una presa in carico presso l'ambulatorio del piede diabetico per: primo riscontro lesione piede diabetico, peggioramento della lesione già nota. 3. Attuazione del protocollo operativo con preso in carico presso l'ambulatorio del piede diabetico della SC patologie diabetico dei pazienti segnalati" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche*	"1. Attivazione del cellulare dedicato 2.Organizzazione e preparazione di un protocollo operativo condiviso per la segnalazione al numero di cellulare dedicato dei pazienti con piede diabetico che necessitano di una presa in carico presso l'ambulatorio del piede diabetico per: primo riscontro lesione piede diabetico, peggioramento della lesione già nota. 3. Attuazione del protocollo operativo con preso in carico presso l'ambulatorio del piede diabetico della SC patologie diabetico dei pazienti segnalati"	5,88	1. Realizzazione di un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione. 2. Stesura del protocollo operativo. 3. Almeno un incontro formativo per personale medico infermieristico SID/ambulatorio infermieristico/RSA/Ospedale di Comunità. 4. Attuazione del protocollo operativo con presa in carico di più del 90% dei pazienti segnalati al cellulare dedicato secondo il protocollo.	1. Entro il 30/06/2024. 2-4 Entro il 31/12/20224
[31267] Consolidamento e implementazione telemedicinaConsolidamento e implementazione dei percorsi di visite in telemedicina iniziati nel 2023 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, Coordinatore, Personale infermieristico, SC Patologie Diabetiche*	Consolidamento e implementazione dei percorsi di visite in telemedicina iniziati nel 2023	5,88	"1) PER PAZIENTI AFFETTI DA DM1 IN TERAPIA CON MICROINFUSORE a)Mantenimento del follow up in telemedicina nei pazienti in buon controllo metabolico avviati nel 2023 (20 pazienti); b.Inserimento nel percorso di telemedicina già attivato nel 2023 di pazienti in compenso metabolico non ottimale in aggiunta alle valutazioni già programmate in presenza (almeno ulteriori 10 valutazioni in telemedicina in pazienti in controllo metabolico non ottimale). 2) PER PAZIENTI CON GDM a. donne in gravidanza con difficoltà ad accedere alle strutture diabetologiche : assicurare la televista o telemonitoraggio al 90% delle pazienti che hanno difficoltà ad accedere alla SC patologie diabetiche; b. donne in gravidanza con necessità di titolare insulina: assicurare un telemonitoraggio infermieristico tra i controlli programmati"	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31261C] Creazione percorso di collaborazione multidisciplinare del paziente multimorbidoPercorso di collaborazione, gestione ed integrazione multidisciplinare territoriale del paziente multimorbido condiviso tra le Strutture del DST {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche*	Creazione di un percorso di collaborazione, gestione ed integrazione multidisciplinare territoriale del paziente multimorbido condiviso tra le Strutture del DST	5,88	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto, la presa in carico del case manager prevalente, il referto multidisciplinare e gli strumenti di comunicazione. 3) Attivazione del percorso di gestione integrata con la presa in carico di > 90% dei pazienti multimorbidi	Entro il 31/12/20224
[31253C] Implementazione attività dell'ambulatorio vaccinaleProgramma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (popolazioni difficili da raggiungere, pazienti con malattie corniche). Redazione di protocolli specifici condivisi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, Coordinatore, Personale infermieristico, SC Patologie Diabetiche* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;*	1. Implementazione dell'attività dell'ambulatorio vaccinale attivato all'interno del DST nel 2023. 2. Estensione delle agende all'interno delle SC del DST. 3. Stesura di un protocollo operativo.	5,88	1. Incremento delle prenotazioni per appuntamenti per vaccinazioni per i pazienti in carico alle Strutture dl DST. 2. Incremento degli Ambulatori Vaccinali all'interno del DST (Area Isontina). 3. Stesura di un protocollo operativo	Entro il 31/12/2024
[31259C] Implementazione della collaborazione tra DST e AFT della Medicina GeneraleDefinizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, Coordinatore, Personale infermieristico, SC Patologie Diabetiche*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica.	5,88	1) Produzione protocollo operativo; 2) almeno un incontro bimestrale tra DST e MG per ogni AFT (anche in forma aggregata)	1) Entro il 31/12/2024 2) Entro il 31/12/2024
[31254C] Miglioramento appropriatezza e economicità: uso biosimilariIncremento di utilizzo degli analoghi biosimilari (LISPRO, ASPART e ABASAGLAR) e della insulina basale glargine 300 (TOUJEO) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche*	Incremento di utilizzo degli analoghi biosimilari (LISPRO, ASPART e ABASAGLAR) e della insulina basale glargine 300 (TOUJEO)	5,88	Aumento del 10% di utilizzo degli analoghi biosimilari e di Toujeo.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;				
[31211C] Migliorare l'attività clinico-assistenziale congiunta del Dipartimento di Specialistica TerritorialeProtocollo operativo e sua applicazione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti del DST esteso alla SC patologie Diabetiche, SC Patologie Respiratorie, SC Nefrologia e Dialisi (Area Isontina). 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Inizio attività clinico-assistenziale congiunta.	5,88	1. Redazione del protocollo operativo. 2. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 75% dei pazienti segnalati. 3. Attivazione Ambulatorio congiunto in almeno una SC del DST	Entro il 31/12/2024
[21123C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: attività integrataPercorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, Coordinatore, Personale infermieristico, SC Patologie Diabetiche* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti)	5,88	1) Stesura protocollo operativo attività integrata 2) Consolidamento attività già in essere in area isontina e giuliana a livelllo distrettuale 3) Attivazione attività integrata a Monfalcone, Gorizia ed Opsedale Maggiore	Entro il 31/12/20224
[21029C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: gestione multidisciplinare territorialePercorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina.	5,88	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21121C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: paziente multimorbido. Gestione Multidisciplinare paziente Comorbido di Integrazione Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche* *Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare ospedaliera e territoriale del paziente multimorbido con la SC Nefrologia (Area Giuliana)	5,88	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente. 3) Definizione criteri e modalità di attivazione percorsi ospedalieri di approfondimento diagnostico-terapeutico per i casi a maggiore complessità.	Entro il 31/12/2024
[31262] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenzialiI: PDTA diabetePredisposizione del PDTA del diabete nell'adulto di tipo 1 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, SC Patologie Diabetiche*	Predisposizione del PDTA del diabete nell'adulto di tipo 1	5,88	1) Partecipazione alla stesura del PDTA del diabete nell'adulto tipo 1 2) Inizio delle attività per l'attuazione del PDTA	Entro il 31/12/20224
[31260C] Screening cardiovascolare e prescrizione dell'attività fisicalncrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Personale medico, Coordinatore, Personale infermieristico, SC Patologie Diabetiche*	Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età lavorativa, al fine di identificare precocemente e inviare a terapia gli individui affetti da malattia CV per prevenire sia eventi CV che insorgenza di altre malattie croniche non trasmissibili	5,88	1. Effettuare il calcolo del rischio CV, secondo il punteggio SCORE2 e le linee guida europee dei lavoratori visitati dal medico competente (target >50%). 2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, nefrologica, diabetologica) del 75% dei pazienti segnalati a rischio alto o molto alto.	Entro il 31/12/20224
[31210C] Sviluppo della telemedicina con messa a sistema di un programma di televisitaMessa a sistema del programma di televisita e teleconsulto. Avvio programma di Telemonitoraggio dei pazienti cronici severi e/o vulnerabili (cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici). 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' Missione 6 C1 I1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Diabetiche*	Messa a sistema del programma di televisita e teleconsulto in collaborazione con la SC Informatica e Telecomunicazioni, Regione FVG e INSIEL. Avvio programma di Telemonitoraggio dei pazienti cronici severi e/o vulnerabili (cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici)	5,88	Completamento requisiti tecnici ed attivazione programma di televisita e teleconsulto su piattaforma digitale Pohema e cartelle cliniche elettroniche. Acquisizione device, attivazione Centro Servizi e attivazione programma di telemonitoraggio su pazienti cronici cardiologici, diabetologici, respriatori, nefrologici.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[260] Appropriatezza prescrittiva e governo della spesa farmaceuticaContenimento della spesa faramceutica 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici* *Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2180) SC Oncologia Trieste;(2280) SC Cardiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(240) SC Medicina Interna Trieste;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;*	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2024 assegnato.	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa 2024: -2,5% rispetto al 2023, fatte salve situazioni documentate e riconosciute dalla commissione interdisciplinare dei farmaci	Entro il 31/12/2024
[31209C] Assistenza Primaria. Implementazione della collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Manuela Bosco, Personale medico, infermieristico, IFO, IFOC SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica.	6,25	1) Produzione protocollo operativo; 2) almeno un incontro bimestrale tra DST e MG per ogni AFT (anche in forma aggregata)	1) Entro il 31/12/2024; 2) Entro il 31/12/2024
[31214C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi Area Isontina e SC Diabete e Centro Trattamento Piede DiabeticoOrganizzare i trattamenti e la gestione dei pazienti nefropatici affetti complicanze diabetiche e/o al fine di assicurare il trattamento sostitutivo presso la sede di Monfalcone anche ai pazienti provenienti da altri centri dialisi. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi area isontina*	Assicurare il trattamento emodialitico e peritoneale, se necessario, ad almeno due pazienti (2 pazienti alla settimana) provenienti da altra sede e ricoverati a carico del Centro antidiabetico per diagnosi e terapia del piede diabetico	6,25	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;				
[21024C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina Interna di Monfalcone, Medicina Interna di GoriziaLa grande frequenza delle nefropatie nei pazienti ricoverati determina spesso la necessità di una stretta collaborazione tra internisti e nefrologi per la gestione dei nefropatici che necessitano di ricovero. Questi pazienti verranno ricoverati in Medicina interna e gestiti o con la stretta collaborazione dei Nefrologi o, qualora la condizione clinica lo richieda, con presa in carico diretta da parte dei Nefrologi nella sede della Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Nefrologia e dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;*	Trasmettere i dati tramite referti, consulenze o brevi mano riguardo informazioni anamnestiche, terapeutiche, prognostiche specifiche. Azione diretta sui pazienti concordando con i colleghi le attività.	6,25	Rendicontazione condivisa con evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024
[21031C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a MonfalconeIl paziente ricoverato in terapia intensiva può avere necessità dialitiche a causa di problematiche intercorrenti. Il personale della Nefrologia e Dialisi interviene per la valutazione del paziente, impostazione del piano dialitico e assistenza durante il trattamento anche nelle ore in cui il centro dialisi è chiuso. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;*	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi)	6,25	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	Entro il 31/12/2024
[31211C] Migliorare l'attività clinico-assistenziale congiunta del Dipartimento di Specialistica TerritorialeProtocollo operativo e sua applicazione. {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti esteso alla SC patologie Diabetiche, SC Patologie Respiratorie, SC Nefrologia e Dialisi (Area Isontina). 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Inizio attività clinico-assistenziale congiunta.	6,25	1. Redazione del protocollo operativo. 2. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 75% dei pazienti segnalati. 3. Attivazione Ambulatorio congiunto in almeno una SC del DST.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;*				
[21019C] PDTA per la gestione multidisciplinare dell'Ipertensione in gravidanzaPredisposizione PDTA per la gestione dell'Ipertensioen arteriosa in gravidanza con approccio multidisciplinare e secondo le recenti linee-guida {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Medici, infermieri* *Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);*	Costituzione gruppo di lavoro per analisi della letteratura e revisione delle procedure in essere	6,25	Identificazione gruppo di lavoro. Produzione di un protocollo condiviso (PDTA)	Entro il 31/12/2024
[21123C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: attività integrataPercorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti)	6,25	1) Stesura protocollo operativo attività integrata 2) Consolidamento attività già in essere in area isontina e giuliana a livelllo distrettuale 3) Attivazione attività integrata a Monfalcone, Gorizia ed Opsedale Maggiore	Entro il 31/12/20224
[21029C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: gestione multidisciplinare territorialePercorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(344) SC Neurologia Gorizia;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina.	6,25	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[21121C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: paziente multimorbido. Gestione Multidisciplinare paziente Comorbido di Integrazione Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Percorso di collaborazione, gestione ed integrazione multidisciplinare territoriale del paziente multimorbido condiviso tra le Strutture del DST	6,25	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto, la presa in carico del case manager prevalente, il referto multidisciplinare e gli strumenti di comunicazione.	Entro il 31/12/20224
[21120C] Riduzione del rischio di infezioni secondarie alla contaminazione del catetere da dialisi peritonealeRiduzione del rischio di infezioni secondarie alla contaminazione del catetere da dialisi peritoneale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Coordinatori di Nefrologia e di Dialisi di Trieste e Gorizia. Comparto delle Strutture di Nefrologia e Dialisi di ASUGI* *Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra Nefrologia e Dialisi Asugi area giuliana e Nefrologia e Dialisi Asugi area Isontina. Programmazione incontri tra referenti su argomenti scientifici, organizzativi, casistica.	6,25	Produzione di un documento condiviso di gestione della contaminazione accidentale del catetere peritoneale	Entro il 31/12/2024
[21061C] Riduzione tempi attesa prelievi ematochimiciRidurre i tempi di attesa per l'esecuzione dei prelievi ematochimici {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi area isontina* *Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;*	possibilità di prenotazioni su agende dedicate degli appuntamenti per i prelievi ematici per i pazienti trapiantati in follow up	6,25	Evidenza come da azione	Entro il 31/12/2024
[21026C] Sicurezza del pazienteMonitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori **Confronto con i dati raccolti nella prima fase del progetto (2023) con quelli raccolti nel 2024 {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Tutto il personale (Direttore SC, Dirigenti medici, Comparto, IFO, IFOC)*	Proseguo di una indagine mono-centrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa	6,25	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato), seconda fase Entro dicembre sarà effettuata l'indagine, elaborati i dati e confronto tra gli anni 2023/2024 Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;				
[31210C] Sviluppo della telemedicina con messa a sistema di un programma di televisitaMessa a sistema del programma di televisita e teleconsulto. Avvio programma di Telemonitoraggio dei pazienti cronici severi e/o vulnerabili (cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici). 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' Missione 6 C1 I1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, personale medico, comparto, amministrativo SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;*	Messa a sistema del programma di televisita e teleconsulto in collaborazione con la SC Informatica e Telecomunicazioni, Regione FVG e INSIEL. Avvio programma di Telemonitoraggio dei pazienti cronici severi e/o vulnerabili (cardiologici, diabetologici, respiratori, nefrologici)	6,25	Completamento requisiti tecnici ed attivazione programma di televisita e teleconsulto su piattaforma digitale Pohema e cartelle cliniche elettroniche. Acquisizione device, attivazione Centro Servizi e attivazione programma di telemonitoraggio su pazienti cronici cardiologici, diabetologici, respriatori, nefrologici.	Entro il 31/12/2024
[31212C] Tempi di attesa specialistica ambulatoriale: priorità BAssicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	6,25	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (target >90%, valore ASUGI 2022 74,6%)	Entro il 31/12/2024
[31213C] Tempi di attesa specialistica ambulatoriale: priorità DAssicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC SC Nefrologia e Dialisi Area Isontina* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	6,25	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D (target >90%, valore ASUGI 2022 75,9%)	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[118] 2.1 Assistenza primaria D03C Lea core. TO BPCO, diabete, scompenso {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;*	Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	6,62	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<= 305
[31209C] Assistenza Primaria. Implementazione della collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e AFT della Medicina Generale. Per ogni AFT definizione di un referente per ogni specialità del DST. Programmazione incontri bimestrali tra referenti e AFT su argomenti scientifici, organizzazivi, casistica clinica.	6,67	1) Produzione protocollo operativo; 2) almeno un incontro bimestrale tra DST e MG per ogni AFT (anche in forma aggregata)	1) Entro il 31/12/2024; 2) Entro il 31/12/2024
[31218C] Avvio attività televisita per consegne refertiAvvio di attività di televisita per consegna referti poligrafie e titolazioni con dispositivi Auto-CPAP ed Auto-Bilevel {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;*	Avvio di attività di televisita per consegna referti poligrafie e titolazioni con dispositivi Auto-CPAP ed Auto-Bilevel	6,67	1) Stesura protocollo operativo attività con elaborazione di una scheda informativa sull'OSAS e sul percorso diagnostrico - terapeutico; 2) Avvio dell'attività di telemenedicina per consegna referti su piattaforma regionale	1) Entro il 30/06/2024 2) Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31220C] Effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti1.7.g CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): effettuare attività informative e sorveglianza sanitaria ai cittadini richiedenti, compresi quelli riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo*	"Semplificazione burocratica dell'attività di sorveglianza sanitaria con prosecuzione dell'attività dell'di ambulatorio dedicato agli esposti amianto con accesso diretto per esecuzione accertamenti da parte del CRUA"	6,67	Mantenimento attività dell'ambulatorio dedicato agli esposti amianto per esecuzione accertamenti con copertura 66% dei 6 posti mensili indicati	Al 30/06/2024 revisione con eventuali correzioni e proseguimento sino 31/12/2024
[21060C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmoneProseguire le azioni messe in atto nel 2023 per l'applicazione del PDTA sui tumori del polmone. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica; (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;*	* Monitorare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica * Coinvolgimento della Direzione Medica identificare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico * Promuovere eventi formativi accreditati ECM che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per aggiornare tutti gli operatori dell'esistenza e dell'andamento del percorso	6,67	Rendicontazione obiettivi condivisi con valutazioni almeno semestrali Evidenza di svolgimento del corso formativo	Entro il 31/12/2024
[31217C] Implementazione attività consulenza RSAImplementazione dell'attività di consulenza presso RSA di Area Giuliana al fine di ridurre i trasporti in Ospedale dei degenti nelle Strutture Territoriali per esecuzione delle visite specialistiche limitandole alle sole situazioni di necessità **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;*	Implementazione dell'attività di consulenza presso RSA di Area Giuliana al fine di ridurre i trasporti in Ospedale dei degenti nelle Strutture Territoriali per esecuzione delle visite specialistiche limitandole alle sole situazioni di necessità	6,67	1) Stesura protocollo operativo modalità dell'invio delle richieste 2) Riduzione del numero di accessi presso SC Pneumologia di Cattinara 2024 vs 2023	1) Entro il 01/04/2024 2) Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31215C] Implementazione percorso con 118 e auto infermieristica in Area Giuliana per rispondere alle acuzie di un paziente cronicoDefinizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e 118 - auto infermieristica (criteri e procedure di segnalazione dei casi). Attivazione del percorso inizialmente con SC Patologie Cardiovascolari, una volte disponibili le risorse necessarie anche con la SC Patologie Respiratorie. **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;*	Definizione protocollo operativo di collaborazione tra DST e 118 - auto infermieristica (criteri e procedure di segnalazione dei casi). Attivazione del percorso inizialmente con SC Patologie Cardiovascolari, una volte disponibili le risorse necessarie anche con la SC Patologie Respiratorie.	6,67	Un incontro organizzativo per avviare l'attività; definizione criteri e procedure di segnalazione; attivazione percorso, eventualmente multidisciplinare.	Entro il 31/12/2024
[31219C] Miglioramento appropriatezza e economicità: attività ambulatorialeAvvio di attività ambulatoriale distrettuale per intercettazione e rivalutazione degli utenti con presidi per ossigenoterapia, CPAP e ventiloterapia, residenti nel territorio di ASUGI e non più in carico alle Pneumologie aziendali ed usciti dai regolari percorsi di follow - up clinico - strumentale specialistico **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;*	Avvio di attività ambulatoriale distrettuale per intercettazione e rivalutazione degli utenti con presidi per ossigenoterapia, CPAP e ventiloterapia, residenti nel territorio di ASUGI e non più in carico alle Pneumologie aziendali ed usciti dai regolari percorsi di follow - up clinico - strumentale specialistico	6,67	1) Evidenza dell'avvio dell'attività ambulatoriale dedicata su agende specifiche a programmazione interna 2) Stesura di un protocollo operativo con le altre Strutture del DST per a segnalazione di pazienti multimorbidi con presidi per ossigenoterapia e ventiloterapia sfuggiti al regolare follow - up clinico	Entro il 31/12/2024
[31211C] Migliorare l'attività clinico-assistenziale congiunta del Dipartimento di Specialistica TerritorialeProtocollo operativo e sua applicazione. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo*	1. Redazione di un protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche, modalità di presa in carico e gestione dei pazienti esteso alla SC patologie Diabetiche, SC Patologie Cardiovascolari, SC Nefrologia e Dialisi (Area Isontina). 2. Segnalazione dei pazienti in accordo con il protocollo operativo. 3. Inizio attività clinico-assistenziale congiunta.	6,67	1. Redazione del protocollo operativo. 2. Applicazione del protocollo con presa in carico di almeno il 75% dei pazienti segnalati. 3. Attivazione Ambulatorio congiunto in almeno una SC del DST.	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;				
[21123C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: attività integrataPercorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Percorso operativo di attività integrata cardio-pneumo-nefro-diabetologica in area Isontina (Monfalcone-Gorizia-Distretti) ed area Giuliana (Osp. Maggiore-Distretti)	6,67	1) Stesura protocollo operativo attività integrata 2) Consolidamento attività già in essere in area isontina e giuliana a livelllo distrettuale 3) Attivazione attività integrata a Monfalcone, Gorizia ed Opsedale Maggiore	Entro il 31/12/20224
[21029C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: gestione multidisciplinare territorialePercorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;*	Percorso di collaborazione e gestione multidisciplinare territoriale con la Neurologia giuliana e isontina.	6,67	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto e la presa in carico del case manager prevalente.	Entro il 31/12/2024
[21121C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali: paziente multimorbido. Gestione Multidisciplinare paziente Comorbido di Integrazione Ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, IFO, IFOC, personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Respiratorie* *Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Percorso di collaborazione, gestione ed integrazione multidisciplinare territoriale del paziente multimorbido condiviso tra le Strutture del DST	6,67	1) Condivisione dei criteri di selezione dei pazienti per la gestione multidisciplinare. 2) Condivisione modalità operative per il teleconsulto, la presa in carico del case manager prevalente, il referto multidisciplinare e gli strumenti di comunicazione.	Entro il 31/12/20224

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31216C] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali:protocollo poliambulatorioProtocollo operativo attività integrata nuovo reparto-poliambulatorio presso Ospedale di Monfalcone e Gorizia {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;*	Protocollo operativo attività integrata nuovo reparto-poliambulatorio presso Ospedale di Monfalcone e Gorizia	6,67	1) Produzione protocollo operativo;	Entro il 31/12/2024
[31212C] Tempi di attesa specialistica ambulatoriale: priorità BAssicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità B	6,67	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B (target >90%, valore ASUGI 2022 74,6%)	Entro il 31/12/2024
[31213C] Tempi di attesa specialistica ambulatoriale: priorità DAssicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Struttura, IFO, IFOC, Dirigenti Medici, Personale Comparto, Personale Amministrativo* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;*	Assicurare i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio ministeriale per le priorità D	6,67	% di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D in rapporto al totale di prestazioni di classe D (target >90%, valore ASUGI 2022 75,9%)	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[118] 2.1 Assistenza primaria D03C Lea core. TO BPCO, diabete, scompenso {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;*	Mantenimento /miglioramento del tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco.	50,00	Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (? 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	<= 305
[234] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' .C1 I1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;*	Raggiungimento dei target di prese in carico attraverso i servizi di telemedicina previsti nel POR Telemedicina di cui alle DGR 670/2023 e DGR 1086/2023.	50,00	Raggiungimento del target previsto per ASUGI	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2075) SSD Abilitazione, Residenzialità

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	33,33	Almeno 20 operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20 complessivamente entro il 31/12/2024
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti. Inserimento dei dati relativi ai BDS nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	33,34	Il 100% dei dati relativi ai BDS sono stati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	100% Entro il 31/12/2024
[31259] Co-produzione di progetti per l'empowerment dell'utenza afferente al DSMValorizzazione delle pratiche per l'Empowerment che contraddistinguono l'operatività dei servizi del DSM di Trieste, come da riconoscimento della commissione "Accreditation Canadian" sullo sviluppo dell'Empowerment College". Incremento del coinvolgimento dei Servizi e dei partners nella co-produzione e co-progettazione con gli utenti, di eventi, iniziative culturali e formative {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: SAR* *Direttore* *Dirigente* *Comparto*	Progettare e realizzare gli eventi presso il padiglione M e nelle diverse sedi del DSM con il coinvolgimento degli utenti, Servizi e Privato sociale.	33,33	Almeno 6 eventi co-prodotti e co-progettati in ambito artistico. Almeno un evento aperto a tutta la città. Almeno 1 evento formativo in collaborazione con un Ente formativo regionale.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2076) SSD Disturbi del Comportamento Alimentare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[31260] Attivazione protocollo CREST applicato ai disturbi del comportamento alimentareFormazione e intervento sulla rigidità di pensiero delle persone in carico al DCA con disturbo restrittivo, volto a favorire la flessibilità cognitiva e la disponibilità al cambiamento, incrementando la motivazione al trattamento. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Referente. Michelin Corinna-Mariani Marta* *Personale dirigenza e comparto SSD DCA*	Identificazione dei pazienti da coinvolgere-Formazione-attivazione percorsi gruppali e individuali sul metodo.	33,33	Attivazione di almeno 2 percorsi individuali e 2 percorsi gruppali di Cognitive Remediation Therapy and Emotions Skills Training (Protocollo CREST) nell'anno 2024.	Entro il 31/12/2024
[31249C] Identificazione e valutazione internistica persone con DCALa SSD DCA per la sede di Monfalcone (P.O. Monfalcone) e la SC di Medicina Interna della stessa sede definiscono un percorso di collaborazione su pazienti affetti da anoressia nervosa, bulimia nervosa e DCA NAS che accedono al servizio DCA e che possono aver bisogno di una prima visita per un inquadramento internistico e di controlli medici. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Referente: dott.ssa Corinna Michelin* *Personale dirigente e comparto tutto.*	Identificazione e invio dei pazienti dal DCA a Medicina. La dott.ssa Lentini eseguirà le visite per riscontrare, gestire e monitorare le eventuali di complicanze internistiche dei pazienti affetti da Dca e collaborerà con l'equipe DCA.	33,33	Evidenza dell'invio di almeno 10 persone alla Medicina per valutazioni e monitoraggio.	Entro 31/12/2024
[31248C] Percorso per pazienti con obesità e binge eatingLa SSD DCA sede di Monfalcone e la SC di Medicina Interna della stessa sede continuano la collaborazione iniziata nel 2023, su pazienti affetti da obesità che accedono al servizio DCA e che possono aver bisogno di un inquadramento internistico/endocrinologico e di una terapia farmacologica. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Referente Michelin Corinna* *Operatori tutti: dirigenza e comparto*	1. Implementazione dell'obiettivo avviato nel 2023 (identificazione e invio dei pazienti dal DCA a Medicina). 2. Definizione di un percorso condiviso tra le due strutture per l'identificazione, l'invio e la valutazione dei pazienti.	33,34	1. Evidenza dell'invio di almeno cinque persone alla Medicina 2. Stesura del protocollo	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2077) SC Dipendenze Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[167] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (Comunità terapeutiche)Percorsi in Comunità terapeutica regionale: procedure per l'inserimento e reinserimento sociale in fase di chiusura {tipo obiettivo: LLGG2024}	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti Nella fase di chiusura del percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) viene applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della persona *Personale coinvolto: Infermieri, personale di supporto e medici della SS Dipendenze sostanze illegali* *Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili; (2187) Area Dipendenze;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	14,29	Al 100% delle chiusure di percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) è stata applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della persona	100% Entro il 31/12/2024
[166] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (PTRI)Sperimentazione della gestione informatica dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) {tipo obiettivo: LLGG2024}	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti I progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi vengono inseriti nel sistema informativo GeDi, a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma *Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicologi dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio giuliano* *Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili; (2187) Area Dipendenze;*	14,26	Il 100% dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi sono stati inseriti nel sistema informativo GeDi a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	100% Entro il 31/12/2024
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024}	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	14,29	Almeno 20 operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20 complessivamente entro il 31/12/2024
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024}	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti Inserimento dei dati relativi ai BDS nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	14,29	Il 100% dei dati relativi ai BDS sono stati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	100% Entro il 31/12/20224

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2077) SC Dipendenze Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici riabilitazione psichiatrica e personale amministrativo dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio giuliano *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*				
[31261] Definizione dell'offerta dell'area dipartimentale dipendenza per i trattamenti farmacologiciMiglioramento della gestione dei trattamenti farmacologici dell'utenza in carico presso le diverse articolazioni organizzative dell'area dipartimentale dipendenze **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Personale infermieristico e di supporto dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio giuliano*	Definizione di un protocollo per la gestione dei trattamenti farmacologici nelle sedi extradipartimentali ed a domicilio per articolazione organizzativa e monitoraggio dell'attività	14,29	1. Formalizzazione del protocollo per la gestione dei trattamenti farmacologici nelle sedi extradipartimentali ed a domicilio. 2. Dal 01/10/2024 il 100% dei trattamenti farmacologici nelle sedi territoriali extradipartimentali ed a domicilio vengono assicurati secondo protocollo	1. 30/09/2024 2. 31/12/2024
[21187C] Gestione dei percorsi di continuità assistenziale per pazienti con epatopatia grave e/o disturbo da uso di alcoolPotenziamento del percorso di continuità assistenziale tra SSDCSL e la Clinica Patologie del Fegato per pazienti con malattia cronica di Fegato e disturbo da uso di alcol {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Infermieri, personale di supporto e medici della SS Dipendenze comportamentali e da sostanze legali* *Strutture coinvolte: (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;*	Sperimentazione dell'Istruzione Operativa condivisa nel 2023	14,29	1. Invio del 100% degli utenti target alla SC CPF, secondo procedura condivisa 2. Creazione di un database condiviso di monitoraggio delle segnalazioni che comprenda i seguenti dati: a quanti pazienti è stato proposto il percorso congiunto, quanti pazienti hanno espresso il consenso, quanti effettivamente si sono presentati alla SC CPF	1. Entro il 31.12.2024 2. Entro il 30.06.2024
[31251C] Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativoMiglioramento della gestione e del coordinamento delle attività del DAI DSM {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti SC-SSD-SS area dipartimentale dipendenze* *Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;*	Definizione delle attività che richiedono l'implementazione di processi amministrativi all'interno delle diverse articolazioni organizzative dell'Area dipartimentale dipendenze	14,29	formalizzazione di un documento dipartimentale che mappa le attività che richiedono processi amministrativi nelle diverse articolazioni organizzative dell'Area dipartimentale dipendenze	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2078) SC Dipendenze Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[167] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (Comunità terapeutiche)Percorsi in Comunità terapeutica regionale: procedure per l'inserimento e reinserimento sociale in fase di chiusura {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Infermieri, personale di supporto e medici della SC Dipendenze area isontina* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili; (2187) Area Dipendenze;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	14,29	Al 100% delle chiusure di percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) è stata applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della persona	100% Entro il 31/12/2024
[166] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (PTRI)Sperimentazione della gestione informatica dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Assistenti sociali, educatori e psicologi dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio isontino* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili; (2187) Area Dipendenze;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti I progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi vengono inseriti nel sistema informativo GeDi, a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	14,26	Il 100% dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi sono stati inseriti nel sistema informativo GeDi a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	100% Entro il 31/12/2024
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	14,29	Almeno 20 operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20 complessivamente entro il 31/12/2024
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Assistenti sociali, educatori e personale amministrativo dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio isontino*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti Inserimento dei dati relativi ai BDS nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	14,29	Il 100% dei dati relativi ai BDS sono stati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	100% Entro il 31/12/20224

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2078) SC Dipendenze Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;				
[31261] Definizione dell'offerta dell'area dipartimentale dipendenza per i trattamenti farmacologiciMiglioramento della gestione dei trattamenti farmacologici dell'utenza in carico presso le diverse articolazioni organizzative dell'area dipartimentale dipendenze **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Personale infermieristico e di supporto dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio isontino*	Definizione di un protocollo per la gestione dei trattamenti farmacologici nelle sedi extradipartimentali ed a domicilio per articolazione organizzativa e monitoraggio dell'attività	14,29	1. Formalizzazione del protocollo per la gestione dei trattamenti farmacologici nelle sedi extradipartimentali ed a domicilio. 2. Dal 01/10/2024 il 100% dei trattamenti farmacologici nelle sedi territoriali extradipartimentali ed a domicilio vengono assicurati secondo protocollo	1. 30/09/2024 2. 31/12/2024
[31238C] Implementazione dei percorsi di presa in carico multidisciplinare degli adolescenti e dei giovani adultiMiglioramento del percorso di presa in carico degli adolescenti e dei giovani adulti. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Equipe psico-socio-educativa Area Isontina: Monica Carta e Katia Cavicchi (educatrici); Viviana Merlo e Erika Policardi (psicologhe)* *Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;*	Sperimentazione del percorso integrato multidisciplinare di presa in carico fra i servizi territoriali dell'area isontina	14,29	Il 100% degli utenti target viene preso in carico secondo percorso integrato multidisciplinare	Entro il 31/12/2024
[31251C] Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativoMiglioramento della gestione e del coordinamento delle attività del DAI DSM {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti SC-SSD-SS area dipartimentale dipendenze* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;*	Definizione delle attività che richiedono l'implementazione di processi amministrativi all'interno delle diverse articolazioni organizzative dell'Area dipartimentale dipendenze	14,29	formalizzazione di un documento dipartimentale che mappa le attività che richiedono processi amministrativi nelle diverse articolazioni organizzative dell'Area dipartimentale dipendenze	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[60] 1.5 Programma PP4 Dipendenze 1.5.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto*	Attivazione, nell'ambito delle attività dei Servizi Territoriali per le Dipendenze, di almeno un intervento per i 'Giovani under 25' finalizzata alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope.	14,29	N° di interventi per Giovani under 25' finalizzato alla valutazione del rischio, al counseling personalizzato, alla eventuale presa in carico, al testing per le patologie correlate, al fine di ridurre o prevenire le complicanze sanitarie e sociali più comuni correlate al consumo di sostanze psicotrope.	>=1
[167] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (Comunità terapeutiche)Percorsi in Comunità terapeutica regionale: procedure per l'inserimento e reinserimento sociale in fase di chiusura {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Infermieri, personale di supporto e medici della SSD Consumi e dipendenze giovanili* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2187) Area Dipendenze;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti Nella fase di chiusura del percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) viene applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della persona	14,29	Al 100% delle chiusure di percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) è stata applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della persona	100% Entro il 31/12/2024
[166] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (PTRI)Sperimentazione della gestione informatica dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicologi dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio giuliano* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2187) Area Dipendenze;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti I progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi vengono inseriti nel sistema informativo GeDi, a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	14,26	Il 100% dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi sono stati inseriti nel sistema informativo GeDi a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	100% Entro il 31/12/2024
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024}	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	14,29	Almeno 20 operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20 complessivamente entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*				
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici riabilitazione psichiatrica e personale amministrativo dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio giuliano* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2187) Area Dipendenze;(2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti Inserimento dei dati relativi ai BDS nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	14,29	Il 100% dei dati relativi ai BDS sono stati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	100% Entro il 31/12/2024
[31261] Definizione dell'offerta dell'area dipartimentale dipendenza per i trattamenti farmacologiciMiglioramento della gestione dei trattamenti farmacologici dell'utenza in carico presso le diverse articolazioni organizzative dell'area dipartimentale dipendenze **{tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Personale infermieristico e di supporto dell'Area dipartimentale dipendenze- territorio giuliano*	Definizione di un protocollo per la gestione dei trattamenti farmacologici nelle sedi extradipartimentali ed a domicilio per articolazione organizzativa e monitoraggio dell'attività	14,29	1. Formalizzazione del protocollo per la gestione dei trattamenti farmacologici nelle sedi extradipartimentali ed a domicilio. 2. Dal 01/10/2024 il 100% dei trattamenti farmacologici nelle sedi territoriali extradipartimentali ed a domicilio vengono assicurati secondo protocollo	1. 30/09/2024 2. 31/12/2024
[31251C] Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativoMiglioramento della gestione e del coordinamento delle attività del DAI DSM {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti SC-SSD-SS area dipartimentale dipendenze* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;*	Definizione delle attività che richiedono l'implementazione di processi amministrativi all'interno delle diverse articolazioni organizzative dell'Area dipartimentale dipendenze	14,29	formalizzazione di un documento dipartimentale che mappa le attività che richiedono processi amministrativi nelle diverse articolazioni organizzative dell'Area dipartimentale dipendenze	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Coordinatori* *Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	14,26	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[163] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.a: progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	14,29	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
[164] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.b: progetti personalizzati già attivati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	14,29	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	>=1
[165] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.c (peer support workers) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	14,29	N° di progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	>=10 complessivamente per tutta ASUGI entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31265C] Continuità AssistenzialeMigliorare la continuità assistenziale ospedale/territorio in raccordo con la COT per le persone in carico presso il Centro di Salute Mentale - Area Giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFOC Marrazzo Luigi* *U.A. CSM 1 infermieri* *Strutture coinvolte: (6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";*	1. i referenti garantiscono l' accoglienza entro 24 ore (giorni feriali)delle segnalazioni arrivate via mail dalla COT delle persone in carico accolte in ospedale e le inseriscono nel database predisposto. . 2. prima valutazione della situazione segnalata con l'equipe del servizio e programmazione della visita in ospedale. 3. gli infermieri dell'U.A. entro 48 ore (giorni feriali)assicurano la visita in ospedale 4. invio della valutazione alla COT.	14,29	1. 100% delle segnalazioni sono state gestite; 2. report di sintesi delle situazioni gestite	Entro il 31/12/2024
[31268] Garantire appropriatezza prescrittiva a pazienti in trattamento con atipsicotici LAI (long-acting injectable)Garantire che le persone in trattamento cronico con antipsicotici LAI (long-acting injectable) ricevano almeno una visita psichiatrica ogni 6 mesi per la rivalutazione del quadro clinico e della terapia (farmaco, dosi, modalità di somministrazione del farmaco), e almeno 1 ECG ogni anno (secondo linee guida internazionali). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Psichiatri e Infermieri*	1. Produzione di elenco nominativo di tutti i pazienti in trattamento continuativo con antipsicotici LAI (scadenza 31.03.2024; responsabilità infermieri) 2. Identificazione di almeno 50 pazienti che non hanno effettuato negli ultimi 6 mesi visita psichiatrica con rivalutazione della terapia farmacologica (scadenza 30.04.2024; responsabilità infermieri) 3. Rivalutazione appropriatezza prescrittiva, con conferma o variazione della terapia attraverso visita psichiatrica (e richiesta ECG se non effettuato nell'ultimo anno) (scadenza 30.06.2024; responsabilità psichiatri) 4. Rivalutazione come da punto 3 degli stessi pazienti dopo 6 mesi dalla precedente visita psichiatrica (scadenza 31.12.2024; responsabilità psichiatri e infermieri)	14,29	100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 2 visite psichiatriche nel corso del 2024 con rivalutazione della appropriatezza prescrittiva riguardo al trattamento con antipsicotici LAI (fonte dati PSM-Point) 100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 1 ECG nel corso del 2024 (fonte dati PSM-Point)	Entro il 31/12/2024
[31269] REMS SITEMA SMOPUtilizzo della modalità di registrazione dei dati relativi ai pazienti delle REMS ed al loro monitoraggio, attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore e tutta l'equipe REMS*	Aggiornamento dei dati relativi ai pazienti nelle REMS regionali, e a quelli in lista d'attesa, nello SMOP.	14,29	Tutti i dati richiesti sono stati immessi nel sistema.	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Coordinatori* *Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	16,65	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[163] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.a: progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
[164] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.b: progetti personalizzati già attivati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	>=1
[165] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.c (peer support workers) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	Almeno 10 progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	>=10 complessivamente per tutta ASUGI entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31265C] Continuità AssistenzialeMigliorare la continuità assistenziale ospedale/territorio in raccordo con la COT per le persone in carico presso il Centro di Salute Mentale - Area Giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFOC Ceppi Paola* *U.A. CSM 2 infermieri* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"; (6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";*	1. i referenti garantiscono l' accoglienza entro 24 ore (giorni feriali) delle segnalazioni arrivate via mail dalla COT delle persone in carico accolte in ospedale e le inseriscono nel database predisposto. . 2. prima valutazione della situazione segnalata con l'equipe del servizio e programmazione della visita in ospedale. 3. gli infermieri dell' U.A. entro 48 ore (giorni feriali) assicurano la visita in ospedale 4. invio della valutazione alla COT.	16,67	1. 100% delle segnalazioni sono state gestite; 2. report di sintesi delle situazioni gestite	Entro il 31/12/2024
[31268] Garantire appropriatezza prescrittiva a pazienti in trattamento con atipsicotici LAI (long-acting injectable)Garantire che le persone in trattamento cronico con antipsicotici LAI (long-acting injectable) ricevano almeno una visita psichiatrica ogni 6 mesi per la rivalutazione del quadro clinico e della terapia (farmaco, dosi, modalità di somministrazione del farmaco), e almeno 1 ECG ogni anno (secondo linee guida internazionali). {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici Psichiatri e Infermieri*	1. Produzione di elenco nominativo di tutti i pazienti in trattamento continuativo con antipsicotici LAI (scadenza 31.03.2024; responsabilità infermieri) 2. Identificazione di almeno 50 pazienti che non hanno effettuato negli ultimi 6 mesi visita psichiatrica con rivalutazione della terapia farmacologica (scadenza 30.04.2024; responsabilità infermieri) 3. Rivalutazione appropriatezza prescrittiva, con conferma o variazione della terapia attraverso visita psichiatrica (e richiesta ECG se non effettuato nell'ultimo anno) (scadenza 30.06.2024; responsabilità psichiatri) 4. Rivalutazione come da punto 3 degli stessi pazienti dopo 6 mesi dalla precedente visita psichiatrica (scadenza 31.12.2024; responsabilità psichiatri e infermieri)	16,67	100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 2 visite psichiatriche nel corso del 2024 con rivalutazione della appropriatezza prescrittiva riguardo al trattamento con antipsicotici LAI (fonte dati PSM-Point) 100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 1 ECG nel corso del 2024 (fonte dati PSM-Point)	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Coordinatori* *Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	16,65	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[163] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.a: progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
[164] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.b: progetti personalizzati già attivati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	>=1
[165] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.c (peer support workers) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	Almeno 10 progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	>=10 complessivamente per tutta ASUGI entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[312701C] Appropriatezza prescrittiva per pazienti in trattamento con atipsicotici LAI (long-acting injectable)Garantire che le persone in trattamento cronico con antipsicotici LAI (long-acting injectable) ricevano almeno una visita psichiatrica 1 volta all'anno, per la rivalutazione del quadro clinico e della terapia (farmaco, dosi, modalità di somministrazione del farmaco), e almeno 1 ECG ogni anno. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Psichiatri e Infermieri* *Strutture coinvolte: (6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";*	1. Produzione di elenco nominativo di tutti i pazienti in trattamento continuativo con antipsicotici LAI (scadenza 31.03.2024; (responsabilità infermieri) 2. Identificazione di almeno 50 pazienti che non hanno effettuato negli ultimi 6 mesi visita psichiatrica con rivalutazione della terapia farmacologica (scadenza 30.04.2024; responsabilità infermieri) 3 Rivalutazione appropriatezza prescrittiva, con conferma o variazione della terapia attraverso visita psichiatrica (e richiesta ECG se non effettuato nell'ultimo anno) (responsabilità psichiatri)	16,67	Risultato atteso/Valore misuratore 100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 1 visita psichiatrica, e 1 ecg nel corso del 2024 con rivalutazione della appropriatezza prescrittiva riguardo al trattamento con antipsicotici LAI	Entro il 31/12/2024
[31265C] Continuità AssistenzialeMigliorare la continuità assistenziale ospedale/territorio in raccordo con la COT per le persone in carico presso il Centro di Salute Mentale - Area Giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFOC Barnafi Stefano U.A. CSM 3 infermieri* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";*	1. i referenti garantiscono l' accoglienza entro 24 ore (giorni feriali) delle segnalazioni arrivate via mail dalla COT delle persone in carico accolte in ospedale e le inseriscono nel database predisposto. 2. prima valutazione della situazione segnalata con l'equipe del servizio e programmazione della visita in ospedale. 3. gli infermieri dell'U.A. entro 48 ore (giorni feriali) assicurano la visita in ospedale 4. invio della valutazione alla COT.	16,67	1. 100%delle segnalazioni sono state gestite 2. report di sintesi delle situazioni gestite	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Coordinatori* *Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	16,65	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[163] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.a: progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
[164] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.b: progetti personalizzati già attivati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	>=1
[165] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.c (peer support workers) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	16,67	Almeno 10 progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	>=10 complessivamente per tutta ASUGI entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[312701C] Appropriatezza prescrittiva per pazienti in trattamento con atipsicotici LAI (long-acting injectable)Garantire che le persone in trattamento cronico con antipsicotici LAI (long-acting injectable) ricevano almeno una visita psichiatrica 1 volta all'anno, per la rivalutazione del quadro clinico e della terapia (farmaco, dosi, modalità di somministrazione del farmaco), e almeno 1 ECG ogni anno. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici Psichiatri e Infermieri* *Strutture coinvolte: (6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";*	1. Produzione di elenco nominativo di tutti i pazienti in trattamento continuativo con antipsicotici LAI (scadenza 31.03.2024; responsabilità infermieri) 2. Identificazione di almeno 50 pazienti che non hanno effettuato negli ultimi 6 mesi visita psichiatrica con rivalutazione della terapia farmacologica (scadenza 30.04.2024; responsabilità infermieri) 3. Rivalutazione appropriatezza prescrittiva, con conferma o variazione della terapia attraverso visita psichiatrica (e richiesta ECG se non effettuato nell'ultimo anno) (scadenza 30.06.2024; responsabilità psichiatri) 4. Rivalutazione come da punto 3 degli stessi pazienti dopo 6 mesi dalla precedente visita psichiatrica (scadenza 31.12.2024; responsabilità psichiatri e infermieri)	16,67	100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 2 visite psichiatriche nel corso del 2024 con rivalutazione della appropriatezza prescrittiva riguardo al trattamento con antipsicotici LAI (fonte dati PSM-Point) 100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 1 ECG nel corso del 2024 (fonte dati PSM-Point)	Entro il 31/12/2024
[31265C] Continuità AssistenzialeMigliorare la continuità assistenziale ospedale/territorio in raccordo con la COT per le persone in carico presso il Centro di Salute Mentale - Area Giuliana {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: I.F.O.C. e infermieri U.A. CSM 4* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";*	1. i referenti garantiscono l' accoglienza entro 24 ore (giorni feriali) delle segnalazioni arrivate via mail dalla COT delle persone in carico accolte in ospedale e le inseriscono nel database predisposto. 2. prima valutazione della situazione segnalata con l'equipe del servizio e programmazione della visita in ospedale. 3. gli infermieri dell'U.A. entro 48 ore (giorni feriali) assicurano la visita in ospedale. 4. invio della valutazione alla COT.	16,67	1. 100% delle segnalazioni sono state gestite; 2. report di sintesi delle situazioni gestite	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[31271] IDENTIFICAZIONE E VALUTAZIONE DEI BISOGNI ASSISTENZIALI EB IN SPDCIdentificazione dei bisogni assistenziali delle persone accolte in SPDC, propedeutica alla costruzione di una scheda di valutazione e di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: IFOC SPDC* *U.A. SPDC*	1. Individuazione dei bisogni assistenziali in acuzie psichiatrica e delle relative diagnosi infermieristiche secondo metodo Delphi da parte del gruppo di lavoro. 2. Creazione di una scheda per la rilevazione dei bisogni all'ingresso, durante il ricovero e in fase di dimissione.	50,00	1. Incontri formativi con il personale di assistenza del SPDC 2 Creazione della scheda	1. 31/12/2024 2. 31/12/2024
[31272] Piano di Ricovero per persone sottoposte a TSOIn linea con quanto elaborato negli anni precedenti per favorire presa in carico e continuità post dimissioni, il presente obiettivo si propone di migliorare la gestione della crisi e implementare un progetto di cura per le persone sottoposte a Trattamento Sanitario Obbligatorio. Si tratta di un target di popolazione in incremento negli ultimi anni per i quali è necessario un progetto di cura sul lungo termine con il coinvolgimento dei servizi territoriali. E' necessario fin dal momento del ricovero avere degli obiettivi condivisi da raggiungere durante l'accoglienza in SPDC. Tali obiettivi sono sia di natura clinica che assistenziale e sono propedeutici alle dimissioni e successiva stesura e/o aggiornamento del PTRI. Per tale motivo la scheda di ricovero conterrà anche una parte riservata al progetto di cura congiunto con i CSM di riferimento {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttrice SPDC* *Dirigenti Spdc* *IFOC SPDC* *U.A. SPDC*	1.Creazione scheda di Piano di Ricovero 2.Presentazione della scheda e divulgazione ai servizi dell'area salute mentale 3.Compilazione scheda	50,00	1.Stesura scheda Piano di ricovero entro 20 marzo 2024 2.Adozione della scheda in almeno il 50% dei ricoveri in TSO a partire dal 20 marzo 2024	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Coordinatori* *Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	11,12	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[163] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.a: progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	11,11	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
[164] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.b: progetti personalizzati già attivati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	11,11	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	>=1
[165] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.c (peer support workers) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	11,11	Almeno 10 progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	>=10 complessivamente per tutta ASUGI entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[167] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (Comunità terapeutiche)Percorsi in Comunità terapeutica regionale: procedure per l'inserimento e reinserimento sociale in fase di chiusura {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	11,11	N. di chiusure del percorso in Comunità terapeutica con applicazione della procedura condivisa fra Servizi e Comunità terapeutiche della regione, per favorire l'inserimento/reinserimento sociale della persona	100%
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze; (2188) Area Salute Mentale;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	11,11	N° di operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze; (2188) Area Salute Mentale;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	11,11	% dei dati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità	100%
[31221C] Appropriatezza prescrittiva antipsicotici LAIGarantire l'appropriatezza prescrittiva degli antipsicotico LAI attraverso rivalutazione e verifica periodica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenza e comparto*	1) individuare 50 persone in terapia con LAI che non abbiamo partecipato a verifiche negli ultimi 6 mesi 2) stabilire e effettuare la prima verifica con il coinvolgimento eventuale dei care-gievrs (dati su prestazioni POINT) 3) rivalutare nel secondo semestre dell'anno la prescrizione (dati su prestazioni POINT)	11,11	50 persone partecipano a 2 rivalutazioni nel corso dell'anno sulla prescrizione del LAI	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[312381C] Presa in carico multiprofessionale integrataMiglioramento del percorso di presa in carico di adolescenti e giovani adulti in condivisione tra SerD e CSM della zona isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dirigenti e comparto* *Strutture coinvolte: (863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Runioni tra operatori e eventuali UVM coinvolgimento dei care-givers e di altri soggetti del territorio	11,11	100% degli utenti target viene preso in carico secondo il percorso integrato multidisciplinare (dati prestazioni POINT)	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Coordinatori* *Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	11,12	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[163] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.a: progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	11,11	% di progetti personalizzati rivolti alle persone con bisogni complessi inseriti nel sistema informativo Point pSM entro 30 giorni dalla presa in carico	100%
[164] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.b: progetti personalizzati già attivati {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	11,11	N° di attività di verifica o aggiornamento dei progetti personalizzati già attivati e inseriti nel sistema informativo Point pSM	>=1
[165] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.c (peer support workers) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo.	11,11	Almeno 10 progetti personalizzati nella cui realizzazione sono state coinvolte persone con esperienza (peer support workers)	>=10 complessivamente per tutta ASUGI entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[167] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (Comunità terapeutiche)Percorsi in Comunità terapeutica regionale: procedure per l'inserimento e reinserimento sociale in fase di chiusura {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti	11,11	N. di chiusure del percorso in Comunità terapeutica con applicazione della procedura condivisa fra Servizi e Comunità terapeutiche della regione, per favorire l'inserimento/reinserimento sociale della persona	100%
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze; (2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	11,11	N° di operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze; (2188) Area Salute Mentale;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	11,11	% dei dati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore di Sanità	100%
[31222C] Appropriatezza prescrittiva e del percorso clinico-assistenziale degli utenti in trattamento antipsicoticoGarantire l'appropriatezza nell'assistenza alle persone in trattamento a lungo termine con terapia iniettiva antipsicotica long acting (LAI) attraverso rivalutazione e verifica periodica. {tipo obiettivo: Aziendale}	1. Identificazione di almeno 50 pazienti in terapia LAI che non hanno effettuato negli ultimi 6 mesi visita psichiatrica; 2. Rivalutazione appropriatezza prescrittiva, con conferma o variazione della terapia attraverso visita psichiatrica e richiesta ECG, se non effettuato nell'ultimo anno, eventualmente coinvolgendo i care-givers (dati Point); 3. Rivalutazione come da punto 2 degli stessi pazienti entro 6 mesi dalla precedente visita psichiatrica (dati Point).	11,11	100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 2 visite psichiatriche nel corso del 2024 (dati PSM-Point); 100% dei 50 pazienti identificati ha effettuato almeno 1 ECG nel corso del 2024 (dati PSM-Point).	Entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto CSM DBI				
[312381C] Presa in carico multiprofessionale integrataMiglioramento del percorso di presa in carico di adolescenti e giovani adulti in condivisione tra SerD e CSM della zona isontina {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e comparto del CSM DBI* *Strutture coinvolte: (861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;*	Riunioni periodiche tra operatori ed eventuali UVM, coinvolgendo dei care givers ed altri progetti del territorio.	11,11	100% degli utenti target viene preso in carico secondo il percorso integrato multidisciplinare (dati prestazioni Point).	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2188) Area Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[129] 2.2 Assistenza territoriale D27C Lea core. Ricoveri ripetuti in psichiatria {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	20,00	Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	<= 6,00 (valore 2022 8,49%)
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	20,00	Almeno 20 operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20 complessivamente entro il 31/12/2024
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2187) Area Dipendenze;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti Inserimento dei dati relativi ai BDS nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	20,00	Il 100% dei dati relativi ai BDS sono stati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	100% Entro il 31/12/2024
[31263C] Continuità Assistenziale CSMMigliorare la continuità assistenziale ospedale/territorio in raccordo con la COT per le persone in carico con i Centri di Salute Mentale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigente Infermieristica D'Ambrosi Gabriella* *IFOC Accardo Roberta*	1. concordare e identificare con gli IFOC i referenti delle U.A. da comunicare alla COT 2.Stesura Istruzione Operativa di continuità assistenziale SM-COT e presentazione ai servizi 3. Creazione di database per la raccolta delle segnalazione da condividere con gli IFOC	20,00	1. identificazione e invio alla COT del personale referente 2. Presenza di Istruzione Operativa 3.report finale	1. al 31/03/2024 2 al 31/05/2024 3. al 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2188) Area Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[31264C] Inserimento in Point pSM dei progetti personalizzatiGarantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DDSM, area salute mentale, l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: dott,ssa Claudia Battiston IFO area Giuliana e area Isontina Nicole Millo*	1. verifica dell'avanzamento attraverso il monitoraggio dei dati in Pont 2. incontri di coordinamento con i referenti dei servizi.	20,00	1. monitoraggio ogni 4 mesi 2. almeno due incontri di coordinamento	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2187) Area Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[167] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (Comunità terapeutiche)Percorsi in Comunità terapeutica regionale: procedure per l'inserimento e reinserimento sociale in fase di chiusura {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti Nella fase di chiusura del percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) viene applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della persona	25,00	Al 100% delle chiusure di percorso in Comunità Terapeutica Regionale (CTR) è stata applicata la procedura condivisa fra Servizi per le dipendenze e CTR per favorire l'inserimento ed il reinserimento sociale della personaa	100% Entro il 31/12/2024
[166] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.d (PTRI)Sperimentazione della gestione informatica dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;*	Miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica, qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti I progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi vengono inseriti nel sistema informativo GeDi, a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	25,00	Il 100% dei progetti terapeutici riabilitativi individualizzati (PTRI) relativi alle nuove prese in carico di persone con bisogni complessi sono stati inseriti nel sistema informativo GeDi a far tempo dal completo rilascio della funzionalità dall'ente gestore della piattaforma	100% Entro il 31/12/2024
[169] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di salute (formazione) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2188) Area Salute Mentale; (861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti	25,00	Almeno 20 operatori che partecipano al percorso di formazione intervento	>=20 complessivamente entro il 31/12/2024

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2187) Area Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[168] 4.6 Salute mentale e dipendenze 4.6.e. Budget di saluteProgetto nazionale CCM 2022 "Sperimentazione del Budget di Salute quale strumento per la realizzazione di PTRI" {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;(2188) Area Salute Mentale; (861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;*	Qualificare le modalità di applicazione dello strumento del budget di salute, concorrere al suo consolidamento e valutarne gli esiti Inserimento dei dati relativi ai BDS nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	25,00	Il 100% dei dati relativi ai BDS sono stati inseriti nella piattaforma messa a disposizione dall'Istituto Superiore della sanità	100% Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[41297] Applicazione CCNL COMPARTO SANITA' 02/11/2022Conclusione della fase di riliquidazione delle pensioni e dei TFR/TFS ai pensionati triennio 2019-2021, in carenza di personale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Titolare incarico di funzione "Gestione del Trattamento Pensionistico" e personale afferente all'ufficio previdenza area giuliana e area isontina*	1. Riliquidazione pensioni: Inserimento nel programma INPS "Nuova PASSWEB" - AMBIENTE PENSIONI degli aggiornamenti economici previsti alle varie scadenze dal CCNL, anche con decorrenza futura rispetto alla cessazione (adeguamento in PROGRESS). 2. Riliquidazione TFR/TFS: Inserimento nel programma INPS "Nuova PASSWEB" AMBIENTE TFS/TFR degli aggiornamenti economici previsti alle varie scadenze dal CCNL, fino alla data di cessazione (NO PROGRESS). - Sono presenti anche pratiche TFS e TFR lavorate in cartaceo. Riliquidazione deve avvenire con la stessa modalità cartacea.	12,50	1. Invio all'INPS Settore Pensioni e p.c. al pensionato, della nota informativa di conclusione aggiornamento miglioramenti contrattuali; 2. Invio all'INPS Attività Previdenziale PRESTAZIONI TFS/TFR, e p.c. al pensionato, della nota informativa di conclusione aggiornamento miglioramenti contrattuali.	1. 31/07/2024; 2 31/12/2024
[507] Armonizzazioni dei regolamenti in materia di gestione del personale. Sottoscrizione degli accordi {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore SC* *Personale della SS Relazioni Sindacali* *Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	1 Unificazione e aggiornamento dei regolamenti in matreria di: sistema di valutazione individuale, part time, Libera professione, Fondo perequativo, Smart working, Orario di lavoro, 2 Invio della proposta alla Direzione Amministrativa 3 Avvio delle relazioni sindacali entro 30 gg dalla validazione della proposta da parte della Direzione	12,50	1 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/6/2024: reg valutazione reg libera professione reg fondo perequativo reg smart working 2 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/09/2024: reg orario di lavoro reg part time	1 entro il 30/06/2024 2 entro il 30/09/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41274C] Inquadramento fiscale, previdenziale e tributario del personale non dipendente, professionisti e dipendenti da altre PP.AA.Studio casistica in atto riguardante l'inquadramento fiscale, previdenziale e tributario del personale non dipendente, professionisti, dipendenti da altre PP.AA. Creazione report riassuntivo e conseguente aggiornamento modulo dati anagrafici e previdenziali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Titolare incarico di funzione "Gestione del Trattamento Economico" e personale afferente all'ufficio trattamento economico (area giuliana e isontina)*	1. Analisi della normativa fiscale, previdenziale e tributaria relativa a redditi erogati da ASUGI a persone fisiche non dipendenti; 2. Creazione di un report di dinamica consultazione per gli operatori; 3. Aggiornamento della modulistica delle autodichiarazioni rilasciate al personale contrattualizzato non dipendente; 4. Trasmissione agli uffici competenti del modulo aggiornato.	12,50	Entro il 30/06/2024 redazione del modulo aggiornato con i parametri riferiti all'anno 2024 e trasmissione agli uffici preposti; entro il 31/12/2024 redazione di un report di dettaglio della casistica analizzata e ricadute fiscali, previdenziali, tributarie	Entro il 31/12/2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC* *Titolare incarico di funzione "Gestione del Trattamento Economico", personale afferente al trattamento economico area giuliana e area isontina* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	12,50	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile
[41298] Presa in carico ECAECA: estratto conto amministrazione: predisposizione linee guide per il personale afferente all'ufficio contributi per assicurare la regolarità del DOCUMENTO UNICO REGOLARITA' CONTRIBUTIVA {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Titolare incarico di funzione "Gestione contributi" e personale afferente all'ufficio*	Partecipazione a corsi di formazione da remoto in materia entro 31.03.2024. Stesura linee guida da sottoporre alla verifica preliminare del Responsabile SC entro 31.07.2024. Applicazione della procedura e verifica della corretta applicazione tramite cooperazione con sede provinciale INPS entro 31.12.2024	12,50	Tempestiva presa in carico degli ECA emessi dall'INPS e risoluzione delle criticità rilevate al fine dell'emissione positiva del DURC- documento unico regolarità contributiva	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[404] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 4.Corretto ed efficiente utilizzo dei finanziamenti aggiuntivi al fine dell'abbattimento dei tempi di attesa nei ricoveri. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Cristina Turco Team: Chiara Gandolfi (SC Programmazione e Controllo di gestione), Fabiana Bearzi (Direttrice SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano).* *Strutture coinvolte: (2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Mappatura delle diverse fonti di finanziamento per il recupero/abbattimento L.A. producendo un documento di sintesi. Garantire la corretta e tempestiva comunicazione con la Regione FVG, comprese in particolare la richiesta per l'assegnazione del finanziamento derivante dal Residuo '23 non ancora assegnato ad ASUGI. Modificare l'allocazione delle risorse finanziare per il perseguimento degli obiettivi del gruppo. Garantire la corretta gestione delle risorse aggiuntive assegnate	12,50	Relazione trimestrale sull'utilizzo delle risorse impiegate (almeno 3: 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre).	Entro il 31/12/2024 Invio reportistica trimestrale (almeno 3)
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	12,50	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024
[41275C] Rischio amministrativo contabileMappatura processi ALPI - controlli e liquidazioni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Titolare incarico di funzione "Gestione del Trattamento Economico" e personale afferente al trattamento economico area giuliana e isontina*	1. Individuazione della casistica; 2. Definizione delle fasi e dell'attività della procedura per le liquidazioni periodiche con attribuzione delle competenze alle varie SC coinvolte in coerenza con il Regolamento Aziendale. 3. Trasmissione della procedura alla Direzione Strategica 4. Procedura testata ed operativa	12,50	Procedura condivisa tra le strutture interessate e trasmessa alla Direzione Strategica. Procedura testata e operativa	Fase 1-2-3 30/06/2024 Fase 4 30/11/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[223] 6.2 Acquisizione di beni e servizi 6.2.aFavorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;*	Adeguamento della pianificazione aziendale di beni e servizi sulla scorta della pianificazione di ARCS e prosecuzione dell'azione di omogeneizzazione delle procedure rimaste in capo ad ASUGI fra le due aree territoriali.	7,18	Pianificazione aziendale in linea con la pianificazione regionale. Ragigungimneto obiettivo Linea 6.2 del PA24. Completamento della omogeneizzazione delle procedure tra area giuliana e area isontina. Evidenza delle procedure rese omogenee	Entro il 31/12/2024
[504] Applicazione del D.Lgs. 36/23: Nuovo Codice dei Contratti Pubblici {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;*	Produzione e/o aggionarmento dei regolamenti in applicazione del Nuovo Nuovo Codice dei Contratti Pubblici Proposta di adozione alla Direziona Amministrativa	7,14	Produzione di almeno 2 regolamenti: Affidamenti sottosoglia RUP e DEC Entro il 30/09/2024 Adozione con decreto dei regolamento entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024
[507] Armonizzazioni dei regolamenti in materia di gestione del personale. Sottoscrizione degli accordi {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane; (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Unificazione e aggiornamento dei regolamenti in matreria di: sistema di valutazione individuale, part time, Libera professione, Fondo perequativo, Smart working, Orario di lavoro, Incentivi area tecnica Invio della proposta alla Direzione Amministrativa	7,14	1 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/6/2024: reg valutazione reg libera professione reg fondo perequativo reg smart working 2 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/09/2024: reg orario di lavoro reg part time	1 entro il 30/06/2024 2 entro il 30/09/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41270C] Avvio di procedure di acquisto condivise fra SCPE, DAPOTI e SCIC che prevedano l'acquisto congiunto di apparecchiature e consumabiliRazionalizzare l'avvio delle procedure di acquisto dei materiali di consumo dedicati alle apparecchiature biomediche di proprietà {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Togni, Cozzutto, Todisco, Zhupa* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(1340) SC Ingegneria Clinica;*	Concordare fra SCIC, SCPE e DAPOTI una procedura per l'acquisto contestuale di materiali di consumo e apparecchiature biomediche.	7,14	Predisposizione di un capitolato che preveda disposizioni specifiche sia per la fornitura dell'apparecchiatura che dei materiali di consumo destinate a strutture dell'area giuliana o isontina	Entro il 31/12/2024
[41269C] Definizione di una procedura operativa per la gestione delle fasi di entrata merci e collaudo relative ad alcune attrezzature tecnico economaliDefinizione di una procedura operativa condivisa fra SCPE, DAPOTI e SCIC per la gestione delle fasi di entrata merci e collaudo relativamente ad alcune attrezzature tecnico economali acquistate da SCPE che necessitano del collaudo da parte della S.C. Ingegneria Clinica. Trattasi in particolare di alcune apparecchiature per le quali, in relazione alla classificazione e all'uso delle delle stesse, risulta necessaria la verifica delle funzionalità, nonchè il collaudo, verifiche elettriche e di sicurezza e la presa in carico della relativa manutenzione da parte della S.C. Ingegneria Clinica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto: Todisco, Cozzutto, Togni* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(1340) SC Ingegneria Clinica;*	definizione delle attività, delle competenze e delle responsabilità in capo alle due strutture	7,14	definizione della procedura operativa	Entro il 31/12/2024
[41268C] Gestione e codifica delle nuove anagrafiche per l'acquisto degli ausili ai sensi dell'assistenza protesica di cui al DPCM 12/01/2017Creazione nell'applicativo H-ERP delle anagrafiche da imputare sui conti indicati nella nota Prot.n.473587/P/GEN dd.17/08/2023 della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, {tipo obiettivo: Aziendale}	Rendicontazione del volume dei beni acquistati nel 2023 al fine di quantificare i valori del budget per l'esercizio 2024 Individuazione dei beni da imputare nei diversi conti (DM, assistenza protesica indiretta, beni patrimoniali) Creazione nuove anagrafiche associate ai diversi conti	7,14	Trasmissione delle note contenenti le indicazioni operative per la realizzazione dell'obiettivo Inserimento in H-ERP delle nuove anagrafiche associate ai nuovi conti	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Comparto: Tiziana Maioretto, Alesea Caramanna, Erjon Zhupa *Dirigenza: Fosca Togni* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;*				
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	7,14	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024
[41277C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI DEL TERRITORIOMappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: COMPARTO AFFERENTE ALLE AREE DISTRETTUALI*	Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativo	7,14	1))Analisi "to be" di 15 processi (CFR nota 829/2023). 2) Mappatura "as is" processi: -a) Convenzioni internazionali -b) Esecuzione di prestazioni di laboratorio non eseguibili presso Asugi. 3) Mappatura "as is" processi amministrativi DDSM. 4) Valutazione del rischio amministrativo (da 1-3).	Entro il 30/11/2024
[41276C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI: ALPIMappatura processi ALPI - controlli e liquidazioni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Togni, Picillo, Pisu* *Strutture coinvolte: (6405) Dipartimento Amministrativo;*	1. Individuazione della casistica 2. Definizione delle fasi e della attività della procedura perle liquidazioni periodiche con attribuzione delle competenze alle varie SC coinvolte in coerenza con il Regolamento aziendale 3. Trasmissione della procedura alla Direzione Strategica 4. Procedura testata e operativa	7,14	Procedura condivisa tra le strutture interessate e trasmessa alla Direzione Strategica. Proceduta testata e operativa.	Fasi 1-2-3: 30/05/2024 Fase 4: 30/11/2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	7,14	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;				
[41271C] Predisposizione di una procedura operativa avente ad oggetto i compiti del Direttore dell'Esecuzione del Contratto e dei suoi assistenti.Fornire al personale coinvolto nella fase esecutiva dell'appalto, con particolare riferimento al personale non amministrativo, l'evidenza delle attività da svolgere {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Togni, Cocco, Zilli* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;*	Approfondimento delle disposizioni normative del nuovo Codice dei contratti pubblici e predisposizione del vademecum operativo per le attività del DEC e dei suoi assistenti	7,14	La procedura condivisa viene resa disponibile a tutti i Direttori dell'Esecuzione ed Assistenti nominati	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	7,14	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	7,14	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
[502] Valorizzazione patrimonio immobiliare. Alienazione patrimonio disponibile in area giuliana e isontina {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;*	Predisposizione delgi atti e degli adempimneti necessari all'alienazione del patrimonio immobiliare. Redazione di una proposta di piani di alienazione degli immobili	7,14	Proposta di Piano di alienazione patrimonio disponibile area giuliana e isontina	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[507] Armonizzazioni dei regolamenti in materia di gestione del personale. Sottoscrizione degli accordi {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2367) Dipartimento Risorse Umane; (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Unificazione e aggiornamento dei regolamenti in matreria di: sistema di valutazione individuale, part time, Libera professione, Fondo perequativo, Smart working, Orario di lavoro, Incentivi area tecnica Invio della proposta alla Direzione Amministrativa	11,11	1 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/6/2024: reg valutazione reg libera professione reg fondo perequativo reg smart working 2 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/09/2024: reg orario di lavoro reg part time	1 entro il 30/06/2024 2 entro il 30/09/2024
[41279C] Mappatura dei processi ALPI.Messa a sistema dei processi amministrativi aziendali. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Pikiz -Turco - Delise - Polesel - Pinchera - Querci - Togni - Contento - Rossetti - Bearzi.* *Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;*	Mappatura processi ALPI	11,11	1) Individuazione della casistica 2) definizione delle fasi e della attività della procedura per le liquidazioni periodiche con attribuzione delle competenze alle varie SSCC coinvolte in coerenza con il regolamento aziendale 3) Trasmissione della procedura alla Direzione strategica 4) Procedura testata e operativa	Fase 1-2-3: entro 31.5 Fase 4: entro 30.11
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	11,12	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	11,11	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile
[41278C] PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. Mappatura processi amministrativi ospedalieri.MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Delise - Turco - Querci - Togni.*	Mappatura processi amministrativi ospedalieri.	11,11	1) Mappatura completa dei processi amministrativi ospedalieri ed analisi dei medesimi mediante incontri del gruppo di lavoro. 2) Analisi dei processi.	1) Entro 31.10.2024. 2) Report entro il 30.11.2024.
[41280C] PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativoMESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Adamo - Castagna - Giacca - Ghiretti - Napoli - Showers - Carpinteri - Aresca - Salandra - D'Agnone - Ambrosino - Querci - Togni - Rossetti - bartole Elena - DAI DSM (Massiotta, Cecchini, Rondi, Ermanis, Millo, Zampedri, Tremul, Bercè,Todaro, Bartole, Feriani, Melli,Tajariol, Minatel): IN SINTESI TUTTO IL PERSONALE AMMINISTRATIVO SC DAPOT AG* *Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;*	Mappatura processi amministrativi territoriali e rischio amministrativo.	11,11	1)Analisi "to be" di 15 processi (CFR nota 829/2023). 2) Mappatura "as is" processi: -a) Convenzioni internazionali -b) Esecuzione di prestazioni di laboratorio non eseguibili presso Asugi. 3) Mappatura "as is" processi amministrativi DDSM. 4) Valutazione del rischio amministrativo (da 1-2).	Entro 30.11.2024.
[41299] PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI: organismo paritetivo alpiAPPLICAZIONE NORMATIVA ALPI. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Delise - Polesel.*	Organismo paritetico ALPI - decreto 740 dd. 08.09.2023.	11,11	Supporto tecnico amministrativo all'Organismo paritetico ALPI: convocazioni, verbali incontri, predisposizione Regolamento funzionamento, pareri.	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	11,11	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*				
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	11,11	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[248] 10.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR) 10.2.1. Aggiornamento del Piano formativo annuale {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore SC* *Titolare di incarico di funzione aggiornamento e formazione* *Collaboratori della funzione Aggiornamento e Formazione*	Aggiornamento da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	6,67	Aggiornamento del Piano formativo annuale entro 30 gg dalla pubblicazione del PFR	entro 30 gg dal PFR
[247] 10.2.1 Il Piano della Formazione Regionale (PFR) 10.2.1. Piano formativo annuale {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore SC* *Titolare di incarico di funzione aggiornamento e formazione* *Collaboratori della funzione Aggiornamento e Formazione*	Predisposizione da parte dei provider regionali del Piano formativo aziendale annuazle (PFA)	6,67	Predisposizione e trasmissione alla DCS del Piano formativo annuale entro il 31.3.2024	entro il 31.3.2024
[249] 10.2.2 La Relazione annuale regionale 10.2.2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore SC* *Titolare di incarico di funzione aggiornamento e formazione* *Collaboratori della funzione Aggiornamento e Formazione*	Redazione da parte dei provider regionali della relazione annuale della formazione relativa all'anno 2023	6,67	Redazione e tramissione alla DCS della Relazione annuale della formazione relativa all'2023 entro il 31.5.2024	entro il 31.5.2024
[224] 6.3 Concorsi centralizzati 6.3.l {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore SC* *Direttore SS Programmazione e amministrazione del personale* *Titolare di incarico di funzione* *Collaboratori afferenti alla SS e all'incarico di funzione*	Definizione di regole organizzative e gestionali condivise tra ARCS e Aziende del SSR sulle procedure dei concorsi centralizzati per la ricerca di personale per il SSR	6,62	Sottoscrizione entro il 31.12.2024 di un accordo attuativo con la definizione, obiettivi, ruoli e responsabilità	entro il 31.12.2024
[505] Applicazione del nuovo albero dei centri di costo del personaleMessa a regime del sistema di gestione del Personale a seguito della definizione dell'albero dei centri di costo del personale {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Titolare incarico di funzione Presenze/Assenze* *Collaboratori della funzione P/A* *In collaborazione con la SC PCG*	Ricognizione capillare del personale incardinato in ogni struttura Aggiornamneto delle variazioni su jobtime e manutenzione del sistema gestionale del personale Applicazione dell'albero dei centri costo del personale Adozione del sistema di gestione in attuazione del nuovo sistema degli incarichi del personale del comparto e messa a regime	6,67	Albero dei centri di costo applicato al sistema di gestione Jobtime Modello organizzativo degli incarichi del personale del comparto collaudato e a regime	Entro il 30/06/2024 albero dei centri di costo Entro il 31/12/24 collaudo e messa a regime

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[507] Armonizzazioni dei regolamenti in materia di gestione del personale. Sottoscrizione degli accordi {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC* *Dirigente SS Programmazione e amministrazione del personale, titolare di incarico di funzione, personale afferente alla SS e personale coordinato dall'incarico di funzione* *In collaborazione con altra SC GRU* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;*	Unificazione e aggiornamento dei regolamenti in matreria di: sistema di valutazione individuale, part time, Libera professione, Fondo perequativo, Smart working, Orario di lavoro, Incentivi area tecnica Invio della proposta alla Direzione Amministrativa Avvio delle relazioni sindacali entro 30 gg dalla validazione della proposta da parte della Direzione	6,67	1 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/6/2024: reg valutazione reg libera professione reg fondo perequativo reg smart working 2 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/09/2024: reg orario di lavoro reg part time	1 entro il 30/06/2024 2 entro il 30/09/2024
[41300] Attuazione del PIAO 2024-2026 sezione Anticorruzione e trasparenza **Attuazione degli adempimenti previsti dal PIAO 2024-2026 in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti, titolari di incarichi di funzione e personale del Comparto di tutte le funzioni presenti nella struttura*	1. Attuazione degli adempimenti previsti dal PIAO 2024-2026 in materia di trasparenza e/o prevenzione della corruzione 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui al PIAO	6,67	Attuazione degli adempimenti previsti in materia di trasparenza e/o di prevenzione della corruzione così come individuati dal PIAO	Entro il 31/12/2024
[41301] Attuazione del PIAO 2024-2026 sezione Rischi corruttivi e trasparenzaAttuazione degli adempimenti previsti dal PIAO 2024-2026 in materia di trasparenza e anticorruzione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: RPCT e incarico di funzione*	1. Verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza 2. Monitoraggio dello stato di attuazione delle misure previste dal PIAO nell'ambito della prevenzione della corruzione	6,67	Monitoraggio e controllo periodico della corretta attuazione delle misure previste dal PIAO sezione anticorruzione. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione	Monitoraggi quadrimestrali degli obblighi di trasparenza e semestrali delle misure di prevenzione della corruzione

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41302] Corso di formazione in infezioni ospedaliereMissione 6 Componente 2 Sub investimento 2.2. (b) Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Corso di formazione in infezioni ospedaliere {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile incarico di funzione Aggiornamento e Formazione, Referente per la Qualità, personale assegnato alla funzione Aggiornamento e Formazione*	1. Programmazione delle iniziative formative previste dalla DGR 1722/2022 2. Adozione del decreto relativo all'avviso pubblico per la formazione dell'albo docenti 3. Creazione albo docenti 4. Realizzazione delle iniziative formative (FAD e RES)	6,67	1. Adozione del decreto per l'avviso docenti 2. Creazione albo docenti 3. attivazione di almeno 4 edizioni FAD 4. Realizzazione eventi RES moduli B e C	1e 2: entro 30/4 3 e 4; entro 30/12/2024
[41281C] Implementazione del Registro dei rischi ASUGI Rafforzamento delle analisi dei rischi e delle misure di prevenzione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: RPCT e titolare di incarico di funzione*	Valutazione dei rischi dei processi amministrativi territoriali secondo il modello di valutazione del rischio previsto dal PIAO	6,67	Valutazione dei rischi dei processi amministrativi risultanti dalla mappatura delle SSCC DAPOT AI e AG	Entro il 31/12/2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di SC Dirigente SS Programmazione e amministrazione del personale, titolare di incarico di funzione, personale afferente alla SS e personale coordinato dall'incarico di funzione* *In collaborazione con altra SC GRU* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	6,67	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile
[41303] Rischio amministrativo contabile. Controlli amministrativiRispetto da parte dei MMG delle regole ACN e AIR che comportano corresponsione di indennità e benefici di carattere economico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Titolare incarico di funzione e collaboratori dell'Ufficio Medicina Convenzionata*	Definizione e attuazione della procedura per la verifica costante del rispetto delle regole ACN e AIR, in particolare per quanto riguarda gli orari di apertura degli studi professionali, le forme associative "Medicine di gruppo integrate" e il personale di studio	6,67	Effettuazione di controlli periodici sul rispetto delle regole di apertura degli studi professionali, dell'articolazione oraria e del numero di associati delle Medicine di Gruppo Integrate, nonchè i controlli relativi agli orari garantiti dal personale di studio dei MMG e del PLS	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	6,67	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;*				
[41275C] Rischio amministrativo contabileMappatura processi ALPI - controlli e liquidazioni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Responsabile incarico di funzione e personale delle Presenze/Assenze* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;*	1. Individuazione della casistica 2. Definizione delle fasi e delle attività della procedura per le liquidazioni periodiche con attribuzione delle competenze alla varie SS.CC. coinvolte in coerenza con il Regolamento Aziendale 3. Trasmissione della procedura alla Direzione Strategica 4. Procedura testata e operativa	6,67	Fase 1 Procedura condivisa tra le strutture interessate e trasmessa alla Direzione Strategica. Fase 2 Procedura testata e operativa	Fase 1 - 2 - 3: 30/05/2024 Fase 4: 30/11/2024
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	6,67	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2367) Dipartimento Risorse Umane

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[507] Armonizzazioni dei regolamenti in materia di gestione del personale. Sottoscrizione degli accordi {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Unificazione e aggiornamento dei regolamenti in matreria di: sistema di valutazione individuale, part time, Libera professione, Fondo perequativo, Smart working, Orario di lavoro, Incentivi area tecnica Invio della proposta alla Direzione Amministrativa	50,00	1 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/6/2024: reg valutazione reg libera professione reg fondo perequativo reg smart working 2 Accordi sottoscritti e invio proposta conclusiva a DA entro 30/09/2024: reg orario di lavoro reg part time	1 entro il 30/06/2024 2 entro il 30/09/2024
[508] Monitoraggio del tetto di spesa del personale e vincoli di gestione {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2586) SC Sviluppo Professionale e Formazione delle Professioni Sanitarie;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;*	Verfica dell'andamento della spesa del personale in realzione alla progressiva attuazione della manovra del personale e alla programmazione annuale	50,00	Report di monitoraggio mensile per la Direzione Strategica Report trimestrali in attuazione della programmazione annualre	Monitoraggio mensile
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[225] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	16,65	Predisposizione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	collaborazione con ARCS nella predisposizione del protocollo
[226] 6.4 Attività di coordinamento in ambito assicurativo 6.3.b {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2587) Dipartimento delle Professioni Sanitarie;*	Prevenzione del rischio legato allo smarrimento /danneggiamento degli effetti personali dei pazienti.	16,67	Predisposizione/ adozione di un protocollo condiviso e unico sulla gestione degli effetti personali di proprietà del paziente.	Adozione entro il 30.11.2024
[41275] Aggiornamento elenco avvocatiAGGIORNAMENTO DELL'ELENCO DEI LEGALI CUI AFFIDARE INCARICHI DI PATROCINIO {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: COMPARTO /DIRIGENTE*	PREVIA PUBBLICAZIONE DI UN AVVISO E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE PERVENUTE APPROVAZIONE DELL'ELENCO AGGIORNATO	16,67	APPROVAZIONE CON DECRETO ELENCO AVVOCATI AGGIORNATO	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	16,67	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	16,67	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
[502] Valorizzazione patrimonio immobiliare. Alienazione patrimonio disponibile in area giuliana e isontina {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Predisposizione delgi atti e degli adempimneti necessari all'alienazione del patrimonio immobiliare. Redazione di una proposta di piani di alienazione degli immobili	16,67	Proposta di Piano di alienazione patrimonio disponibile area giuliana e isontina	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico - Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[41277] Aggiornamento anagrafica condominiAggiornamento dell'anagrafica dei condomini presenti nel gestionale Smart*H-ERP con dati errati {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Ciclo attivo*	1. Confronto puntuale tra le informazioni riportate nelle certificazioni delle ritenute d'acconto trasmesse dagli Amministratori stabili ed i dati presenti nel gestionale Smart*H-ERP 2. Individuazione e correzione dei dati errati nell'anagrafica del BP	11,11	Produzione elenco dei BP aggiornati	Entro il 31/12/2024
[41278] Aggiornamento anagrafiche in Smart*H-ERP al fine del rilascio delle CU 2025Aggiornamento delle anagrafiche relative a prestatori di lavoro autonomo professionale nel nuovo gestionale amministrativo-contabile Smart*H-ERP al fine del rilascio delle CU 2025 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Ufficio Gestione Fiscale e Contabilità del Personale*	1. Verifica ed eventuale aggiornamento dei dati riportati nei campi delle anagrafiche dei BP (relativi a prestatori di lavoro autonomo professionale) in H-ERP, con particolare riferimento a quelli oggetto di migrazione, per individuare eventuali standard non conformi a quelli previsti dall'AdE 2. Predisposizione di linee guida per la creazione dei nuovi BP ai fini della corretta implementazione anagrafica utile alla redazione della CU	11,11	Correzione delle anagrafiche con errori in Smart*H-ERP e predisposizione di istruzioni operative per la creazione dei nuovi BP	Entro il 31/12/2024
[41279] Implementazione anagrafiche per "Gruppi Business Partner (BP) ciclo attivo"Creazione di "Gruppi BP" nell'ambito del ciclo attivo finalizzati all'efficientamento della gestione contabile e dei monitoraggi/estrazione dati {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Ciclo attivo*	1. Individuazione dei processi del ciclo attivo che beneficerebbero di una gestione per "gruppi" omogenei di BP 2. Analisi dei BP del ciclo attivo e individuazione e creazione degli opportuni "gruppi" omogenei 3. Etichettatura dei BP individuati in base al "Gruppo BP" di afferenza	11,11	Produzione di elenco Excel con evidenza dei "Gruppi BP" creati e del numero di BP associati	Entro il 31/12/2024
[41280] Implementazione documenti non migrati in H-ERPMessa a disposizione sul nuovo gestionale Smart*H-ERP delle fatture in formato pdf ricevute in ambienti Insiel pregressi (Co.Op), anche al fine di agevolare le operazioni di liquidazione da parte dei Gestori {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Ciclo passivo*	1. scarico dal precedente gestionale delle fatture migrate ancora in sospeso per le quali in H-ERP non risulta consultabile la fattura elettronica 2. caricamento tramite l'apposita funzione Herp del pdf delle fatture ricevute in formato elettronico migrate come ancora aperte in HERP	11,11	Estrazione in formato xls delle fatture migrate come non pagate e per le quali vige assoggettamento a fatturazione elettronica PA - evidenza pdf prodotti	Entro il 30/09/2024
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	11,12	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico - Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*				
[41281] Predisposizione documenti di supporto per rendicontazioni PNRR e POR FESRPredisposizione e trasmissione alle Strutture competenti della documentazione richiesta per le rendicontazioni riguardanti gli interventi finanziati con fondi PNRR e POR FESR {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti e tutto il personale della SCEF*	1) Predisposizione e messa a disposizione di ciascun Gestore dei documenti necessari per le rendicontazioni degli acquisti con fondi PNRR e POR FESR (fattura, ordinativo di pagamento, quietanza del Tesoriere, eventuali verifiche ex Equitalia, ecc.) 2). Predisposizione e compilazione dichiarazioni versamento IVA con allegato modello F24, documenti/viste comprovanti applicazione IVA per acquisti da fornitori esteri, eventuale dichiarazione indetraibilità IVA, e/o altre attestazioni di competenza SCEF.	11,11	1) Produzione e messa a disposizione alle Strutture richiedenti, (tramite server condiviso, tramite mail o impiego del portale Insiel Sc@mbio) della documentazione riguardante gli acquisti e lavori a valere sui CUP correlati a fondi PNRR e POR FESR. 2) Produzione e trasmissione alle strutture richiedenti delle attestazioni IVA riguardanti gli acquisti e lavori a valer sui CUP correlati a fondi PNRR e POR FESR.	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	11,11	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico - Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	11,11	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
[41267C] Trattamento fiscale, previdenziale e tributario del personale non dipendete, professionisti esterni e dipendenti da altre PP.AA.Studio delle tipologie in essere del personale non dipendente, professionisti, dipendenti da altre PP.AA e relativo inquadramento fiscale, previdenziale e tributario. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Ufficio Gestione Fiscale e Contabilità del Personale*	1. Analisi della normativa fiscale, previdenziale e tributaria relativa a redditi erogati da ASUGI a persone fisiche non dipendenti; 2. Report di dinamica consultazione per gli operatori; 3. Aggiornamento della modulistica delle autodichiarazioni rilasciate al personale contrattualizzato non dipendente; 4. Trasmissione agli uffici competenti del modulo aggiornato.	11,11	Entro il 30/06/2024 redazione del modulo aggiornato con i parametri riferiti all'anno 2024 e trasmissione agli uffici preposti; entro il 31/12/2024 redazione di un report di dettaglio della casistica analizzata e ricadute fiscali, previdenziali, tributarie	Entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[41282] Censimento e valorizzazione del patrimonio immobiliareCensimento e valorizzazione del patrimonio immobiliare {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti;* *2) sig.ra Elena Starace;* *3) sig. Fabio Carbone.*	Integrazione/ultimazione di un file excel (in formato PDF) contenente le informazioni giuridiche/contrattuali ed economiche - sulla base della documentazione esistente presso gli uffici ASUGI - relative ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio giuliano e isontino.	10,00	Redazione di un file contenente le informazioni giuridiche contrattuali ed economiche - sulla base della documentazione esistente presso gli uffici ASUGI - relative ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio giuliano ed isontino.	Entro il 31/12/2024
[41283] Informatizzazione pratiche immobiliariProsecuzione dell'informatizzazione delle pratiche immobiliari di competenza dell'ufficio patrimonio - inserimento nella cartella condivisa "s.c. affari generali e patrimonio" {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti;* *2) sig.ra Elena Starace;* *3) sig. Fabio Carbone.*	Inserimento della documentazione relativa a nuove pratiche, acquisite nell'annualità 2024 dall'Ufficio Patrimonio afferente alla S.C. Affari Generali e Patrimonio, nella cd. cartella condivisa denominata "S.C. Affari Generali e Patrimonio".	10,00	Predisposizione di un file contenente le pratiche trattate nell'annualità 2024 e inserite nella cd. cartella condivisa denominata " S.C. Affari Generali e Patrimonio".	Entro il 31/12/2024
[41284] Mantenimento dei liveli di attivita' dell'uffici protocollo di area giuliana e isontina in carenza di organicoMantenimento dei livelli di attività dell'uffici protocollo di area giuliana e isontina in carenza di organico {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Daniela Cattaneo* *2)Rita Vetrih* *3)Debora Iamnik* *4)Kristina Rustja* *5)Carla Tonini*	garantire l'attività quotidiana di protocollazione della posta in arrivo e della spedizione della posta in partenza	10,00	garanzia dell'attività di protocollazione senza produrre alcun disservizio o chiusura dell'ufficio negli orari previsti di apertura al pubblico	Entro il 31/12/2024
[41285] Predisposizione di una proposta di manuale di scarto documentale unico ASUGIPredisposizione di una proposta di manuale di scarto documentale unico ASUGI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) dott. Giuseppe Sarpietro* *2) dott.ssa Santa Mirabile*	predisposizione di un manuale di scarto unico unificato tra area Giuliana ed Area Isontina di ASUGI	10,00	predisposizione di un manuale di scarto unico unificato tra area Giuliana ed Area Isontina di ASUGI da condividere con le strutture tecniche e sanitarie di Aziendali ai fini di una successiva formale approvazione	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41286] Presa in carico e recupero delle pratiche in sospesoPresa in carico e recupero delle pratiche in sospeso afferente la corretta adozione e conseguente formalizzazione dei rapporti con gli enti del terzo settore {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) dott. Giuseppe Sarpietro* *2) dott.ssa Giustina Carta* *3)dott.ssa Paola Blanzan* *4) sig.ra Chiara Carpani*	Attuazione dell'atto aziendale e adempimenti conseguenti l'approvazione del dec ASUGI n. 926/2023 al fine di garantire nella SC Affari Generali e Patrimonio l'adozione degli atti necessari per dare continuità alla gestione amministrativa delle pratiche ereditate dalla cessata SC Terzo Settore	10,00	Predisposizione di file excel riepilogativi contenenti: 1) l'elencazione delle pratiche afferenti i rapporti con gli ETS prese in carico e correttamente formalizzate dal primo gennaio 2024 al 31 dicembre 2024; 2) lo scadenziario pluriennale dei rapporti formalizzati ai sensi del Dlgs. 117/2017, come attuato nel vigente regolamento aziendale. 3) Predisposizione di apposito file comparativo delle richieste di contributi e delle relative concessioni/erogazioni aziendali dal 2010 al 31.12.2024.	Entro il 31/12/2024
[41287] Ricognizione del materiale cartaceo conservato nell'archivio al secondo piano della palazzina aziendale di via Sai n. 1Ricognizione del materiale cartaceo conservato nell'archivio al secondo piano della palazzina aziendale di via Sai n. 1 {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) Rizzetto Stefano*	1. Ricognizione di tutti i fascicoli relativi alle pratiche concluse e localizzate in archivio; 2.catalogazione tramite sistema informatico di tutti i fascicoli da trasferire all'archivio di deposito e creazione di una cartella condivisa in ambito di SCAGP; 3. Gestione degli adempimenti operativi per il trasferimento nell'archivio di deposito di tutti i fascicoli sub. 2.; 4. Catalogare ed elencare i documenti da scartare tramite le apposite procedure previste da disciplina aziendale.	10,00	Evidenza delle operazioni di archiviazione e catalogazione di tutti i fascicoli per il conseguente trasferimento degli stessi nell'archivio deposito e catalogazione informatica con creazione di cartella condivisa in ambito di SCAGP. Catalogazione ed elencazione dei documenti da scartare.	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	10,00	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica; (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	10,00	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
[41288] Supporto alle segreterie della direzione strategica aziendale per l'attivita' di materiale gestione della seduta decretativa settimanaleSupporto alle segreterie della direzione strategica aziendale per l'attivita' di materiale gestione della seduta decretativa settimanale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: 1) sig.ra Daniela Magaina*	garantire l'attività di gestione della seduta decretativa settimanale sulla base della calendarizzazione concordata con le segreterie della Direzione strategica aziendale	10,00	1) Elencazione delle date delle sedute decretative garantite 2) evidenza dell'invio a tutte le strutture aziendali interessate delle risultanze della seduta decretativa garantita	Entro il 31/12/2024
[502] Valorizzazione patrimonio immobiliare. Alienazione patrimonio disponibile in area giuliana e isontina {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore dott. Sarpietro* *Zompicchiatti* *Starace* *Carbone*	Predisposizione degli schemi di atti utili allo svolgimento di asta pubblica per la conseguente eventuale alienazione immobiliare. Predisposizione degli atti e degli adempimneti necessari all'alienazione del patrimonio immobiliare. Redazione di una proposta di piani di alienazione degli immobili	10,00	Proposta di Piano di alienazione patrimonio disponibile area giuliana e isontina	entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[223] 6.2 Acquisizione di beni e servizi 6.2.aFavorire la centralizzazione degli acquisti di beni e servizi in ambito sanitario, nell'intento di aumentare l'efficientamento della spesa degli Enti del SSR. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto* *Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Adeguamento della pianificazione aziendale di beni e servizi sulla scorta della pianificazione di ARCS e prosecuzione dell'azione di omogeneizzazione delle procedure rimaste in capo ad ASUGI fra le due aree territoriali.	8,37	Pianificazione aziendale in linea con la pianificazione regionale. Ragigungimneto obiettivo Linea 6.2 del PA24. Completamento della omogeneizzazione delle procedure tra area giuliana e area isontina. Evidenza delle procedure rese omogenee	Entro il 31/12/2024
[504] Applicazione del D.Lgs. 36/23: Nuovo Codice dei Contratti Pubblici {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Produzione e/o aggiornamento dei regolamenti in applicazione del Nuovo Nuovo Codice dei Contratti Pubblici Proposta di adozione alla Direziona Amministrativa	8,33	Produzione di almeno 2 regolamenti: Affidamenti sottosoglia RUP e DEC Entro il 30/09/2024 Adozione con decreto dei regolamento entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024
[41270C] Avvio di procedure di acquisto condivise fra SCPE, DAPOTI e SCIC che prevedano l'acquisto congiunto di apparecchiature e consumabiliRazionalizzare l'avvio delle procedure di acquisto dei materiali di consumo dedicati alle apparecchiature biomediche di proprietà {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Concordare fra SCIC, SCPE e DAPOTI una procedura per l'acquisto contestuale di materiali di consumo e apparecchiature biomediche.	8,33	Predisposizione di un capitolato che preveda disposizioni specifiche sia per la fornitura dell'apparecchiatura che dei materiali di consumo destinate a strutture dell'area giuliana o isontina	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[615003C] Bersaglio F12C.4.1B Riduzione della spesa per guanti per giornata di degenza*-destinazione "04-In assistenza domiciliare- Valutare strategie per migliorare l'appropriatezza nell'erogazione di Guanti_monouso/sterili acquistati dalle Strutture Residenziali convenzionate con ASUGI area giuliana. {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Martina Troha Erica Mesar* *Strutture coinvolte: (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*	Analisi dello storico dei costi sostenuti su piattaforma Herp, per l'acquisto di Guanti monouso/sterili da parte delle Strutture Residenziali convenzionate con ASUGI area giuliana.	8,33	Identificare opportuna strategia di acquisto su piattaforma HERP dei DM_Guanti per le Strutture Residenziali convenzionate in area Giuliana Relazione finale	Entro il 31/12/2024
[41269C] Definizione di una procedura operativa per la gestione delle fasi di entrata merci e collaudo relative ad alcune attrezzature tecnico economaliDefinizione di una procedura operativa condivisa fra SCPE, DAPOTI e SCIC per la gestione delle fasi di entrata merci e collaudo relativamente ad alcune attrezzature tecnico economali acquistate da SCPE che necessitano del collaudo da parte della S.C. Ingegneria Clinica. Trattasi in particolare di alcune apparecchiature per le quali, in relazione alla classificazione e all'uso delle delle stesse, risulta necessaria la verifica delle funzionalità, nonchè il collaudo, verifiche elettriche e di sicurezza e la presa in carico della relativa manutenzione da parte della S.C. Ingegneria Clinica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: comparto e dirigenti* *Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	definizione delle attività, delle competenze e delle responsabilità in capo alle due strutture	8,33	definizione della procedura operativa	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41289] Espletamento delle attività SCPE per l'attivazione COT Ospedale Maggiore e ristrutturazione Ospedale di Cattinara connessa con PNRRL'obiettivo comprende tutte le attività di competenza dei servizi economali afferenti alla SCPE: portierato, centralino, corrispondenza, autisti, servizi economali generali (traslochi). Dette attività sono connesse con lo stato di avanzamento delle attività relative all'attivazione della COT presso l'Ospedale Maggiore e del cantiere per la realizzazione della terza torre di Cattinara e Burlo sulla scorta delle attività connesse al PNRR. In particolare riguardano: strutturare una adeguata informazione all'utenza interna, esterna e alle ditte in appalto, gestire tutte le attività di trasloco/facchinaggio, supporto alla SCEI e alla Direzione Medica per tutte le attività emergenti che necessitano un intervento tempestivo {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto*	Presa in carico delle richieste degli uffici competenti della SCEI e Direzione Medica predisposizione di apertura/chiusura di accessi o percorsi aggiornamento delle informazioni da fornire all'utenza predisposizione del cronoprogramma dei traslochi collegati con le diverse esigenze di spazi partecipazione ai gruppi di lavoro per la gestione delle attività riferite a entrambi i nosocomi	8,33	Realizzazione delle attività richieste nel rispetto delle tempistiche dettate dallo stato di avanzamento dei lavori	Entro il 31/12/2024
[41268C] Gestione e codifica delle nuove anagrafiche per l'acquisto degli ausili ai sensi dell'assistenza protesica di cui al DPCM 12/01/2017Creazione nell'applicativo H-ERP delle anagrafiche da imputare sui conti indicati nella nota Prot.n.473587/P/GEN dd.17/08/2023 della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità, {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e Dirigente* *Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Rendicontazione del volume dei beni acquistati nel 2023 al fine di quantificare i valori del budget per l'esercizio 2024 Individuazione dei beni da imputare nei diversi conti (DM, assistenza protesica indiretta, beni patrimoniali) Creazione nuove anagrafiche associate ai diversi conti	8,33	Trasmissione delle note contenenti le indicazioni operative per la realizzazione dell'obiettivo Inserimento in H-ERP delle nuove anagrafiche associate ai nuovi conti	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41290] Individuazione e nomina dei RUP di fase relativamente alle procedure di acquisto di beni e servizi di competenza della SCPEL'obiettivo ha lo scopo di individuare e nominare i Responsabili di procedimento per la fase di affidamento relativamente alle procedure di acquisto di beni e servizi di competenza della SCPE. Successivamente i RUP di fase vanno profilati sul sito dell'ANAC con le modalità previste. **Con la nomina vanno definite le attività e le responsabilità sulla scorta di quanto previsto dalle disposizioni del D. Lgs 36/2023 e, in particolare, dell'art. 15 "Responsabile Unico del Progetto"** **Ciò al fine di snellire la gestione delle procedure di gara e degli adempimento a carico del RUP cui spetta la funzione di supervisione, indirizzo e coordinamento {tipo obiettivo: Aziendale}** *Personale coinvolto: Dirigente*	Individuazione dei RUP di fase fra i dipendenti afferenti alla SCPE in possesso di adeguate conoscenze, competenze ed esperienza Nomina dei RUP di fase Profilazione dei RUP di fase sul sito dell'ANAC Individuazione degli ambiti di competenza definendo attività e responsabilità	8,33	Nomina dei RUP di fase e profilazione sul sito dell'ANAC. Definizione degli ambiti di competenza	Entro il 31/12/2024
[41271C] Predisposizione di una procedura operativa avente ad oggetto i compiti del Direttore dell'Esecuzione del Contratto e dei suoi assistenti.Fornire al personale coinvolto nella fase esecutiva dell'appalto, con particolare riferimento al personale non amministrativo, l'evidenza delle attività da svolgere {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigente e comparto* *Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Approfondimento delle disposizioni normative del nuovo Codice dei contratti pubblici e predisposizione del vademecum operativo per le attività del DEC e dei suoi assistenti	8,33	La procedura condivisa viene resa disponibile a tutti i Direttori dell'Esecuzione ed Assistenti nominati	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	8,33	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;				
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	8,33	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
[502] Valorizzazione patrimonio immobiliare. Alienazione patrimonio disponibile in area giuliana e isontina {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Predisposizione delgi atti e degli adempimneti necessari all'alienazione del patrimonio immobiliare. Redazione di una proposta di piani di alienazione degli immobili	8,33	Proposta di Piano di alienazione patrimonio disponibile area giuliana e isontina	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(6405) Dipartimento Amministrativo

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[41304] Condivisione e informazione su argomenti Collegio di DirezioneCondivisione con le Strutture del Dipartimento amministrativo dei temi trattati nel corso delle riunioni del Collegio di Direzione {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di dipartimento*	Predisposizione e trasmissione alla Strutture del Dipartimento amministrativo di relazioni illustrative riguardanti i temi trattati durante le riunioni del Collegio di Direzione	50,00	Predisposizione e trasmissione di una relazione per ogni Collegio di direzione	Al 31/12/2024 tutte le Relazioni 2024 predisposte e trasmesse
[41276C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI AZIENDALI: ALPIMappatura processi ALPI - controlli e liquidazioni {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore del Dipartimento Amministrativo* *2 incarichi di funzione SCEF (Stella - Lazzarin)* *Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	1. Individuazione della casistica 2. Definizione delle fasi e della procedura per le liquidazioni periodiche con attribuzione delle competenze alle varie SC coinvolte in coerenza con il Regolamento aziendale 3. Trasmissione della procedura alla Direzione strategica 4. Procedura testata e operativa	50,00	Procedura condivisa tra le Strutture interessate e trasmessa alla Direzione Strategica. Procedura testata e operativa	Fase 1-2-3: 31/05/2024 Fase 4: 30/11/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[504] Applicazione del D.Lgs. 36/23: Nuovo Codice dei Contratti Pubblici {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Produzione e/o aggionarmento dei regolamenti in applicazione del Nuovo Nuovo Codice dei Contratti Pubblici Proposta di adozione alla Direziona Amministrativa	12,50	Produzione di almeno 2 regolamenti: Affidamenti sottosoglia RUP e DEC Entro il 30/09/2024 Adozione con decreto dei regolamento entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024
[500] Attuazione del Piano degli Investimenti 2024Programma Triennale degli Investimenti 2024-2026 **Attuazione del Piano 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;*	Realizzare le azioni previste dal Piano secondo cronoprogramma.	12,50	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2024 come da programmazione aziendale. Relazione finale	entro il 31/12/2024
[19] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.c. COT {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*	COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	12,50	4 COT attivate	4 entro i termini stabiliti dal PNRR
[21] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.e. Casa della Comunità (CdC) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello	12,50	Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	entro i termini stabiliti

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;				
[41276] Mappatura del patrimonioIn continuità con l'annualità 2023, implementazione del fascicolo dei fabbricati {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto*	Redigere la schedatura di ulteriori 10 immobili e raccolta della documentazione tecnica disponibile, utilizzando il format già in uso (vedasi attività 2023)	12,50	Compilazione schede con contestuale raccolta dei documenti ed archiviazione nel server aziendale secondo disposizioni del Responsabile della SS Gestione immobili e investimenti area giuliana	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	12,50	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	12,50	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica; (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;				
[502] Valorizzazione patrimonio immobiliare. Alienazione patrimonio disponibile in area giuliana e isontina {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Predisposizione delgi atti e degli adempimneti necessari all'alienazione del patrimonio immobiliare. Redazione di una proposta di piani di alienazione degli immobili	12,50	Proposta di Piano di alienazione patrimonio disponibile area giuliana e isontina	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[504] Applicazione del D.Lgs. 36/23: Nuovo Codice dei Contratti Pubblici {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Produzione e/o aggionarmento dei regolamenti in applicazione del Nuovo Nuovo Codice dei Contratti Pubblici Proposta di adozione alla Direziona Amministrativa	14,29	Produzione di almeno 2 regolamenti: Affidamenti sottosoglia RUP e DEC Entro il 30/09/2024 Adozione con decreto dei regolamento entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024
[500] Attuazione del Piano degli Investimenti 2024Programma Triennale degli Investimenti 2024-2026 **Attuazione del Piano 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;*	Realizzare le azioni previste dal Piano secondo cronoprogramma.	14,29	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2024 come da programmazione aziendale. Relazione finale	entro il 31/12/2024
[19] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.c. COT {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(2369) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Isontina;(2370) Dipartimento Assistenza Distrettuale - Area Giuliana;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;*	COT attivazione entro i termini stabiliti dal PNRR	14,29	4 COT attivate	4 entro i termini stabiliti dal PNRR
[21] B.1 Percorso di attuazione del programma regionale dell'assistenza territoriale B.1.e. Casa della Comunità (CdC) {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Casa della Comunità (CdC) Consolidamento del modello	14,26	Recepimento degli atti di indirizzo e programmazione per l'attivazione delle CdC	entro i termini stabiliti

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;				
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	14,29	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	14,29	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[502] Valorizzazione patrimonio immobiliare. Alienazione patrimonio disponibile in area giuliana e isontina {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Predisposizione delgi atti e degli adempimneti necessari all'alienazione del patrimonio immobiliare. Redazione di una proposta di piani di alienazione degli immobili	14,29	Proposta di Piano di alienazione patrimonio disponibile area giuliana e isontina	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[252] 11.5.6c Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale11.5.6 Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale 11.5.6.c {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Realizzazione di uno strumento di supporto alla valutazione del fabbisogno di risorse regionali destinate al rinnovo tecnologico biomedicale	9,10	Avvio, coordinamento e conduzione congiunta con gli Enti del SSR FVG della ricognizione delle forniture di tecnologie biomediche senza acquisto diretto (noleggi, service, comodati, …). ARCS trasmetterà alla DCS gli esiti della stessa, riguardanti almeno una valutazione economica del fenomeno.	entro il 31.12.2024
[41291] Acquisizione dispositivi PNRR M6C1I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT) - DeviceAcquisizione dispositivi nell'ambito della Missione 6 Salute del PNRR, Componente1, Investimento 1.2.2 - Casa come primo luogo di cura: Centrali Operative Territoriali (COT) - Device {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Dirigenti*	Mettere in attole procedure per l'acquisizione dei dispositivinelle tempiatiche previste dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento e rendicontazione	9,09	Relazione sull'attuazione della programmazione	Entro il 31/12/2024
[41292] Acquisizione dispositivi PNRR M6C2I1.1.2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature SanitarieAcquisizione dispositivi nell'ambito della Missione 6 Salute del PNRR, Componente 2, Investimento 1.1.2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature Sanitarie {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di struttura*	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione e rendicontazione	9,09	Relazione sull'attuazione della programmazione	Entro il 31/12/2024
[504] Applicazione del D.Lgs. 36/23: Nuovo Codice dei Contratti Pubblici {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Comparto*	Produzione e/o aggionarmento dei regolamenti in applicazione del Nuovo Nuovo Codice dei Contratti Pubblici Proposta di adozione alla Direziona Amministrativa	9,09	Produzione di almeno 2 regolamenti: Affidamenti sottosoglia RUP e DEC Entro il 30/09/2024 Adozione con decreto dei regolamento entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;				
[500] Attuazione del Piano degli Investimenti 2024Programma Triennale degli Investimenti 2024-2026 Attuazione del Piano 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;*	Realizzare le azioni previste dal Piano secondo cronoprogramma.	9,09	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2024 come da programmazione aziendale. Relazione finale	entro il 31/12/2024
[41272C] Attuazione PTCP AziendaleAttuazione PTCP Aziendale {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di struttura, dirigenti e responsabili di incarichi di funzione*	Aggiornamento dell' analisi del rischio delle procedure amministrative di competenza della struttura a seguito delle modifiche intervenute con il codice appalti D.Lgs 36/2023	9,09	Aggiornamento effettuato	Entro il 31/12/2024
[41270C] Avvio di procedure di acquisto condivise fra SCPE, DAPOTI e SCIC che prevedano l'acquisto congiunto di apparecchiature e consumabiliRazionalizzare l'avvio delle procedure di acquisto dei materiali di consumo dedicati alle apparecchiature biomediche di proprietà {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	Concordare fra SCIC, SCPE e DAPOTI una procedura per l'acquisto contestuale di materiali di consumo e apparecchiature biomediche.	9,09	Predisposizione di un capitolato che preveda disposizioni specifiche sia per la fornitura dell'apparecchiatura che dei materiali di consumo destinate a strutture dell'area giuliana o isontina	Entro il 31/12/2024
[41293] Collaudo e accettazione apparecchiature biomediche Aggiornamento della procedura di collaudo e accettazione di apparecchiature biomediche {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura*	Analisi e aggiornamento della procedura anche in funzione della variazione normativa	9,09	Nuova procedura di collaudo e accettazione utilizzata da tutto il personale della struttura	Entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[41269C] Definizione di una procedura operativa per la gestione delle fasi di entrata merci e collaudo relative ad alcune attrezzature tecnico economaliDefinizione di una procedura operativa condivisa fra SCPE, DAPOTI e SCIC per la gestione delle fasi di entrata merci e collaudo relativamente ad alcune attrezzature tecnico economali acquistate da SCPE che necessitano del collaudo da parte della S.C. Ingegneria Clinica. Trattasi in particolare di alcune apparecchiature per le quali, in relazione alla classificazione e all'uso delle delle stesse, risulta necessaria la verifica delle funzionalità, nonchè il collaudo, verifiche elettriche e di sicurezza e la presa in carico della relativa manutenzione da parte della S.C. Ingegneria Clinica {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Comparto e dirigenti* *Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;*	definizione delle attività, delle competenze e delle responsabilità in capo alle due strutture	9,09	definizione della procedura operativa	Entro il 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	9,09	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	9,09	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[243] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' C1 I1.5 -CYBERSECURITY. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	PNRR Missione 1 C1 I1.5 -CYBERSECURITY. Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dai progetti approvati dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia finanziati con la Missione 1 del PNRR	5,56	Target di competenza raggiunti	Entro il 31/12/2024
[239] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' . FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: CDA2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;*	Missione 6 C 2 I1.3.1 ' FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: Partecipazione alle attività per assicurare il raggiungimento dei milestone e target indicati nel POR Supporto all'alimentazione FSE 2.0 per la quota parte degli strumenti di competenza.	5,56	80% dei documenti CDA2 nel 2° trimestre 2024 raggiunti	Rispetto del cronoprogramma definito nel POR
[235] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' . OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: piano di progetto {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Missione 6 Componente 2 I1.1.1 - DIGITALIZZAZIONE OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: Progetto: 'Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero ' Cartella Clinica Integrata'. Predisposizione del piano di progetto per l'avvio di tutte le unità operative DEA entro il 30 settembre 2024	5,56	piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024	piano di progetto predisposto entro il 30.9.2024
[236] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' . OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: unità operativa pilotaProgetto: 'Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero ' Cartella Clinica Integrata'. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Rinnovo Sistema Informativo Ospedaliero 'Cartella Clinica Integrata'. Partecipazione al gruppo regionale tematico, configurazione del sistema, abilitazione operatori, organizzazione formazione Avvio delle 'unità operative pilota' per ogni DEA entro l'1 ottobre 2024.	5,56	Unità operative pilota avviate. Sistema in uso coerentemente con quanto definito dal tavolo regionale. (SI/NO)	Entro 1.10.2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[234] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' .C1 I1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;*	Missione 6 C1 I1.2.3 ' Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Supporto alla'avvio della piattaforma POEMA	5,56	Evidenza del supporto erogato e del funzionamento della piattaforma per qiuanto di competenza	entro il 31/12/2024
[233] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' .Centrali Operative Territoriali (COT).Predisposizione applicativa avvio sistema COT {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Missione 6 C1 I1.2.2 - Centrali Operative Territoriali (COT). Avvio del sistema informativo delle COT per l'interconnessione aziendale nelle sedi COT secondo il cronoprogramma, nel rispetto dei target e milestone del PNRR così come previsti dal Contratto Istituzione di Sviluppo. Partecipazione al gruppo regionale tematico, configurazione del sistema, abilitazione operatori, organizzazione formazione	5,48	Attività svolte nel rispetto dei target e del cronoprogramma definito	Rispetto die target di competenza secondo cronoprogramma regionale definito Entro il 31/12/2024
[238] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' : NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Missione 6 C2 I1.3.2 4 NUOVI FLUSSI INFORMATIVI NSIS: ' Assistenza riabilitativa; ' Consultori; ' Ospedali di comunità; ' Servizi di assistenza primaria.	5,56	Assicurare la raccolta e l'invio dei nuovi flussi NSIS per l'assistenza riabilitativa (SIAR) e i consultori (SICOF) attraverso gli applicati messi a disposizione con il SISSR nel rispetto delle tempistiche previste dal Ministero della Salute	raccolta ed invio dei flussi nel rispetto delle tempistiche
[241] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' : rinnovo applicativi SISSR {tipo obiettivo: LLGG2024}	Garantire l'avviamento, in termini di supporto al cambiamento organizzativo e di supporto tecnologico, dei nuovi applicativi informatici in sostituzione degli applicativi basati su mainframe e di cui è previsto un rinnovo secondo il cronoprogramma che sarà definito entro il 31 marzo 2024. Partecipazione alle attività di dismissione degli applicativi mainframe e conseguente rinnovo degli applicativi del SISSR.	5,56	Attività di competenza svolte nel rispetto del cronoprogramma regionale definito	Entro il 31/12/2024

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Direttore *Dirigenti* *Comparto*				
[242] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' C2 I3 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	PNRR Missione 1 C2 I3 - PIANO SANITÀ CONNESSA Contribuire per la parte di rispettiva competenza al raggiungimento dei target previsti dal piano di migrazione dei collegamenti dati per le sedi previste dal PIANO SANITÀ CONNESSA.	5,56	Attività svolte nel rispetto del cronoprogramma regionale definito	Entro il 31/12/2024
[244] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione' gruppo regionale CYBERSECURITY. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Costituzione gruppo regionale cybersicurezza sanità Partecipazione aagli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza.	5,56	Partecipazione ad almeno 80% degli incontri previsti dal gruppo regionale cybersicurezza.	Entro il 31/12/2024
[237] 7.1 Attuazione del PNRR ' Missione 6 'Salute' e Missione 1 'Digitalizzazione'. OSPEDALI DEA DI I E II LIVELLO: attività previstaIntervento: 'Implementazione infrastrutture e attrezzature informatiche' ' risorse assegnate agli enti SSR con DEA. {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	definizione del piano di utilizzo delle risorse disponibili. Contrattualizzazione dei fondi disponibili entro il 31 ottobre 2024 (CUP G49I22000040006)	5,56	Piano di utilizzo delle risprse decretato Partecipare alla realizzazione del target regionale come da milestone del PNRRR di almeno il 60% delle attività previste.	60% attività previste realizzate entro il 31.10.2024
[245] 7.2 Privacy {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti*	Convocazione incontri bimestrali (6 all'anno).	5,56	Partecipazione ad almeno 5 incontri su 6 programmati con condivisione e attestazione del verbale predisposto dal segretario.	partecipazione ad almeno 5 incontri su 6
[504] Applicazione del D.Lgs. 36/23: Nuovo Codice dei Contratti Pubblici {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Comparto*	Produzione e/o aggionarmento dei regolamenti in applicazione del Nuovo Nuovo Codice dei Contratti Pubblici Proposta di adozione alla Direziona Amministrativa	5,56	Produzione di almeno 2 regolamenti: Affidamenti sottosoglia RUP e DEC Entro il 30/09/2024 Adozione con decreto dei regolamento entro il 31/12/2024	entro il 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;				
[500] Attuazione del Piano degli Investimenti 2024Programma Triennale degli Investimenti 2024-2026 **Attuazione del Piano 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024}** *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *incarichi di funzione* *Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (1340) SC Ingegneria Clinica;*	Realizzare le azioni previste dal Piano secondo cronoprogramma.	5,56	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2024 come da programmazione aziendale. Relazione finale	entro il 31/12/2024
[41294] Cartella clinica regionale: reparto pilotaPredisposizione applicativa di quanto necessario per l'avvio della cartella clinica regionale in un reparto pilota in ASUGI {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: TUTTO*	Partecipazione al gruppo regionale tematico, configurazione del sistema, abilitazione operatori, organizzazione formazione	5,56	Sistema in uso coerentemente con quanto definito dal tavolo regionale. (SI/NO)	Entro il 31/12/2024
[503] Messa a regine del gestionale amministrativo contabile SMART H-ERP {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*	Partecipazione ai tavoli di coordinamento Partecipazione agli incontri di SAL Pronta sengalazione delle disfunzioni del sitema Monitoraggio periodico dei dati presenti a sistema Verifica del corretto funzionamento a regime	5,56	Monitoraggio mensile Relazione sulle azioni effettuate ed esiti raggiunti	Monitoraggio mensile Relazione al 31/12/2024
[506] Rischio amministrativo contabile.Analisi di processo e conteninmneto del rischio {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti*	Identificare almeno un processo per ogni struttura coinvolta Analizzare il rischio amministrativo contabile specifico del processo Definizione di procedura di contenimento del rischio.	5,56	Almeno un processo analizzato e valutato ai fini del rischio amministrativo e procedura di contenimento del rischio adottata	Entro 31/12/2024

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina; (1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;				
[510] Rispetto delle tempistiche iter di liquidazione fatture conseguente all'impiego del gestionale Smart HERP.La liquidazione viene completata in termini utili per adempiere alla normativa in tema di rispetto dei tempi di pagamento. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto* *Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina;(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni;(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1200) SC Economico - Finanziaria;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;*	Imputazione effettiva dei costi per i beni di consumo e i servizi. Tempestiva messa in quadra con tempistiche funzionali alla produzione dei report economici infra annuali Caricamento delle bolle o delle dichiarazioni di erogato, secondo i termini sotto riportati, al fine di poter reperire nel gestionale almeno le rilevazioni in modalità statistica. Rispettare le tempistiche di registrazione in base alla data di fatturazione: - registrazioni di competenza 1° trimestre: entro il 15.04 - registrazioni di competenza 2° trimestre: entro il 15.07 - registrazioni di competenza 3° trimestre: entro il 15.10 - registrazioni di competenza 4° trimestre: entro il 15.01 anno successivo	5,56	ITP<0 GESTORI: Entro 30 gg dalla registrazione della fattura chiusura del ciclo di liquidazione (media): caricamento tempestivo delle bolle (DDT) e dichiarazioni di erogato per il monitoraggio delle scorte ed il rispetto delle scadenze di pagamento per il completamento delle operazioni come da azioni Invio alla DA di relazioni almeno trimestrali con evidenza delle azioni realizzate per quanto di competenza. SCEF Relazione trimestrale sull'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP) (Sono escluse le fatture ARCS)	Entro il 31/12/2024 (reportistica trimestrale, almeno 3)
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(2366) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[250] 11.5.2 Programmazione 2025 11.5.2 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Programma Preliminare degli Investimenti per l'anno 2025	33,33	Adozione del Programma Preliminare degli Investimenti 2025 completo di una relazione illustrativa che fornisca le informazioni previste dalla normativa regionale in tema di Programmazione e controllo degli Investimenti	trasmissione del PPI 2025 ad ARCS entro il 30.9.2024
[251] 11.5.5 Elaborazione e definizione di linee guide per l'applicazione degli artt. 33 e 37 della LR 26/2015 11.5.5.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Proposta di linee guida per standardizzare le procedure relative alla programmazione degli investimenti del SSR.	33,33	ARCS trasmette la proposta alla DCS	entro il 31/05/2024
[246] 7.3 PACS 7.3.a {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dirigenti* *Comparto*	Preparazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo sistema PACS regionale per il periodo post 2024	33,34	Le aziende garantiscono entro febbraio 2024 le condizioni di disponibilità dei requisiti logistici, impiantistici, organizzativi e gestionali necessari all'avvio del nuovo sistema PACS per il periodo post 2024.	condizione necessarie garantite entro il 29.2.2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2393) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[41401] Processi amministrativi - Mappatura AS IS DDD DSMCoordinamento lavori e definizione relazione finale della mappatura e analisi dei processi DDD DSM {tipo obiettivo: Aziendale} *Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento* *Personale DAPOT DDD DSM Massiotta, Todaro, Adamo, Parodi* *In comune con SC Innovazione - DDD e DSM*	Incontri con personale amministrativo DDD DSM per formazione Lean; mappatura processi rilevanti per omogenenizzazione tra DDD/DSM laddove possibile nonche AG/AI; analisi processi alal luce del rischio amministrativo evienziato	33,34	Relazione finale alla direzione strategica con proposta modifiche organizzative	Entro il 31/12/2024
[403] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 3. Efficientamento dei flussi di lavoro delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. {tipo obiettivo: Strategico aziendale} *Personale coinvolto: Team Leader: Nicolò de Manzini, Alessandro Balani* *Team: Massimo Ferluga (SS Anestesiologia e coordinamento dell'attività operatoria elettiva e in corso di urgenza/emergenza),Paolo Querci (SC Innovazione e Sviluppo organizzativo – Internal Auditing), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano), Laura Peressini (Coordinatore Complesso Operatorio Area isontina), Valentina Giurissevich (Coordinatore Complesso Operatorio Cattinara - Blocco 2), Pier Eugenio Gobbato (Direttore SC Anestesia e Rianimazione – Monfalcone).* *Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgia Area Isontina;(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2320) Complesso Operatorio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(465) DAI Chirurgia;*	Formazione specifica su Analisi processi e Lean Management Effettuare la mappatura AS IS dei processi delle sale operatorie sui tre presidi: Cattinara, Gorizia e Monfalcone. Identificazione delle problematiche e analisi delle cause Modificare il layout dei flussi di lavoro per il perseguimento della migliore efficienza dei processi analizzati. Focus specifici su temi rilevanti riscontrati nell'analisi di processo (riduzione della "variabilità")	33,33	Mappatura AS IS almeno dei 3 processi a maggior impiego di risorse Evidenza della revisione del layout dei flussi di lavoro	Entro il 31/12/2024
[404] Progetto gruppi di lavoro sui processi perioperatori oncologici. Operatività dei Gruppo di Lavoro 4.Corretto ed efficiente utilizzo dei finanziamenti aggiuntivi al fine dell'abbattimento dei tempi di attesa nei ricoveri. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Mappatura delle diverse fonti di finanziamento per il recupero/abbattimento L.A. producendo un documento di sintesi. Garantire la corretta e tempestiva comunicazione con la Regione FVG, comprese in particolare la richiesta per l'assegnazione del finanziamento derivante dal Residuo '23 non ancora assegnato ad ASUGI. Modificare l'allocazione delle risorse finanziare per il perseguimento degli obiettivi del gruppo. Garantire la corretta gestione delle risorse aggiuntive assegnate	33,33	Relazione trimestrale sull'utilizzo delle risorse impiegate (almeno 3: 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre).	Entro il 31/12/2024 Invio reportistica trimestrale (almeno 3)

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2393) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
Personale coinvolto: Team Leader: Cristina Turco *Team: Chiara Gandolfi (SC Programmazione e Controllo di gestione), Fabiana Bearzi (Direttrice SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni* *Sindacali), Cristina Turco (Direttore SC Direzione Amministrativa Presidio* *Ospedaliero e Territorio Giuliano).* *Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;*				
	totale peso assegnato	**100,00**		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2397) Dipartimento per l attuazione del PNRR-Missione 6

(2398) Dipartimento per l attuazione del PNRR-Missione 6

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA24] Progetto Complessivo Aziendale 2024				
[501] Attuazione del PNRR.Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2024 {tipo obiettivo: LLGG2024} *Personale coinvolto: Direttore* *Dipartimento per l'attuazione del PNRR-Missione 6*	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione. Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali. Reportistica puntuale.	100,00	Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Rispetto delle milestone ministeriali. Relazione alla Direzione strategica dell'attività compiuta entro il 31.12.2024	entro il 31/12/2024
	totale peso assegnato	**100,00**		

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: 27/06/2024 13:28:55
IMPRONTA: A9B22D912ED04CF8E13C8A208ECADD2F279D8AC856F2E47015684E9C7CF3F7BD
279D8AC856F2E47015684E9C7CF3F7BD8EF144D5331FE462AE5357A8126CF28F
8EF144D5331FE462AE5357A8126CF28FDABD0826F102B18AE052CBA24E481838
DABD0826F102B18AE052CBA24E481838358DFE57E5C18004AF334CD864332D46

NOME: GIULIO ANTONINI
CODICE FISCALE: NTNGLI66S23L736J
DATA FIRMA: 27/06/2024 13:39:31
IMPRONTA: A159ADF89F62911622CE1BB6755B24FECAC84C28B7EF8BC44BEA12AEBA9BEAAB
CAC84C28B7EF8BC44BEA12AEBA9BEAAB111E123771FDE999F7AC7EED5615FA6B
111E123771FDE999F7AC7EED5615FA6BB7A49FAD20D711C6FA1BD63586DFFAC9
B7A49FAD20D711C6FA1BD63586DFFAC9CDD6144C4C64BC32D50D186AC7B191BD

NOME: DANIELE PITTIONI
CODICE FISCALE: PTTDNL61R10L483B
DATA FIRMA: 27/06/2024 14:13:31
IMPRONTA: 0D19623B9CC398C8248110E1145F316A80DA16EF206F3012A817382E88A89A45
80DA16EF206F3012A817382E88A89A45738EB52CCE6A0C0E290AF7FE9FF5461C
738EB52CCE6A0C0E290AF7FE9FF5461C6C6FC8CD93D72E94D56347ADEBD5777F
6C6FC8CD93D72E94D56347ADEBD5777F0CF6C9C9E73F46B03F6AC91753F54D59

NOME: ANTONIO POGGIANA
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F
DATA FIRMA: 27/06/2024 14:31:18
IMPRONTA: 843A579AD630B5AF3E915C5B5AD82247C5E4E18367FA6C4C44369DA692EEAF5E
C5E4E18367FA6C4C44369DA692EEAF5E650889C0BBF8D5E5F93D76EF8196D29E
650889C0BBF8D5E5F93D76EF8196D29ECE3FF8FE2F41B399AC110DFF1F542AEF
CE3FF8FE2F41B399AC110DFF1F542AEF2A6C4F5D507518B6230F7545989525EE