



S.C. CONTROLLO DI GESTIONE - 1092 REG.DEC.

**OGGETTO:** Presa d'atto del monitoraggio degli obiettivi di budget al 31 luglio 2022. Integrazione e modifica del decreto n. 624 dd. 5/7/2022 avente ad oggetto “Formalizzazione dell'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l’anno 2022”.

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

**DECRETO  
DEL DIRETTORE GENERALE**

L'anno **duemilaventidue**  
il giorno quattordici del mese di DICEMBRE

**IL DIRETTORE GENERALE**

**dott. Antonio Poggiana**

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

OGGETTO: Presa d'atto del monitoraggio degli obiettivi di budget al 31 luglio 2022. Integrazione e modifica del decreto n. 624 dd. 5/7/2022 avente ad oggetto “Formalizzazione dell'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2022”.

PREMESSO che con decreto n. 910 dd 21/10/2021, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, è stata costituita la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione al fine di riorganizzare le funzioni strategiche sinora distintamente articolate nel servizio preposto alla programmazione attuativa (Ufficio Gestione Programmazione) e nel servizio preposto al controllo di gestione (S.C. Controllo di Gestione)

RICHIAMATO integralmente il decreto n. 624 dd. 5/7/2022 avente ad oggetto “Formalizzazione dell'assegnazione del Budget ai Centri di Responsabilità aziendali per l'anno 2022” mediante il quale si è provveduto ad adottare il documento “Budget 2022 – Progetto Complessivo Aziendale” costituente il quadro degli obiettivi incentivati assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali nonché parte del Piano delle performance aziendali;

VERIFICATO che la S.C. Programmazione e Controllo di Gestione:

- per il tramite dell'Ufficio Amministrazione Trasparente, ha disposto tempestivamente la pubblicazione in forma integrale del sopra richiamato decreto 624/2022 sul sito internet istituzionale nell'apposita sotto-sezione Performance/Piano della performance/2022, così come previsto dalla vigente normativa;

- con nota prot. n. 340-P del 22/08/2022, ha proceduto a richiedere alle diverse articolazioni aziendali, il monitoraggio intermedio dello stato di avanzamento degli obiettivi di budget al 31/07/2022, da inviarsi entro la data del 12/09/2022, e ne ha raccolto le relative schede agli atti della Struttura precedente;

CONSIDERATO che con decreto n. 454 dd19/5/2022 (avente ad oggetto “L.R. 22/2019. Art. 54, comma 4. Adozione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina) è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina;

VALUTATO che alcune Strutture hanno rappresentato delle criticità oggettive nella formulazione o nel raggiungimento di taluni obiettivi e che, pertanto, la Direzione aziendale ha ritenuto opportuno accogliere alcune integrazioni e/o rettifiche richieste e di riadottare, pertanto, gli obiettivi di budget 2022 che costituiscono il documento “Progetto Complessivo Aziendale” allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante;

rilevato che il provvedimento è proposto dal Direttore della S.C Programmazione e Controllo di Gestione, che attesta la regolarità tecnica, amministrativa e la legittimità dell'atto e i cui uffici ne hanno curato l'istruzione e la redazione;

atteso che il Direttore Amministrativo risulta attualmente assente;

visto che, con decreto n. 641 dd. 21 luglio 2020, sono state attribuite alla dott.ssa Bernardetta Maioli le funzioni di sostituto del Direttore Amministrativo, nei casi di assenza o impedimento temporaneo dello stesso;

rilevato che anche il Direttore dei Servizi Sociosanitari risulta assente;

visto che, con decreto n. 943 dd. 28 ottobre 2021, sono state attribuite alla dott.ssa Marilena Francioso le funzioni di sostituto del Direttore dei Servizi Sociosanitari, nei casi di assenza o impedimento temporaneo dello stesso;

acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del sostituto del Direttore Amministrativo e del sostituto del Direttore dei Servizi Sociosanitari, ciascuno per le materie di propria competenza;

## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **DECRETA**

per quanto esposto in narrativa:

- di prendere atto degli esiti del monitoraggio degli obiettivi di budget al 31/07/2022, in relazione al quadro degli obiettivi assegnati ai Centri di Responsabilità aziendali per l'Anno 2022;

- di riadottare gli obiettivi di budget 2022, che costituiscono il documento "Progetto Complessivo Aziendale", integrato e/o rettificato sulla base degli esiti del monitoraggio intermedio al 31/07/2022, nel testo allegato al presente provvedimento quale sua parte integrante (allegato 1);

- di dare mandato all'Ufficio Amministrazione Trasparente di provvedere alla pubblicazione in forma integrale del presente decreto così come previsto dalla vigente normativa in materia di trasparenza;

- di trasmettere il presente decreto ai componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance ed alle Organizzazioni Sindacali delle tre aree contrattuali.

Nessuna spesa consegue all'adozione del presente provvedimento che diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92, dalla data di pubblicazione all'Albo aziendale telematico.

IL DIRETTORE GENERALE  
dott. Antonio Poggiana

Parere favorevole del  
Direttore Sanitario  
dott. Andrea Longanesi

Parere favorevole del sostituto del  
Direttore Amministrativo  
dott.ssa Bernardetta Maioli

Parere favorevole del sostituto del  
Direttore dei Servizi Sociosanitari  
dott.ssa Marilena Francioso

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 15/12/2022 10:18:14  
IMPRONTA: 0626431CB460A9C0F83D22EC4797FD2FD92F88D8E5F6A78848787675058F07C3  
D92F88D8E5F6A78848787675058F07C395DD2DBE076296C8FE78352BE8067CCA  
95DD2DBE076296C8FE78352BE8067CCAAC4BA6BCFEBF4B4E0C08246E0F0CD4FC  
AC4BA6BCFEBF4B4E0C08246E0F0CD4FC5AC96466A9E8E86F38333097C2C3CE6E

NOME: MARILENA FRANCIOSO  
CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U  
DATA FIRMA: 15/12/2022 11:46:39  
IMPRONTA: 6B964D0223DA5A59329CCCD628938657E847BBBA285D6F5725EF218BC5B32715  
E847BBBA285D6F5725EF218BC5B32715F8D65A3765B2A0BA4FE371299CCD0CBA  
F8D65A3765B2A0BA4FE371299CCD0CBA62DA2DFC1F1361E94E0187516573B8CF  
62DA2DFC1F1361E94E0187516573B8CF3B1554550F3278E07A8F8FD64AFBCD61

NOME: BERNARDETTA MAIOLI  
CODICE FISCALE: MLABNR58E67G148U  
DATA FIRMA: 15/12/2022 12:00:39  
IMPRONTA: 3192B7FE6F0E7BABF7C2F36B69C896AAD00772747189FC63CF6D65F85279EC10  
D00772747189FC63CF6D65F85279EC100AC2E6F387289A5BA59C026BF2EE0E6E  
0AC2E6F387289A5BA59C026BF2EE0E6E489950D4D244DC70909741D0A8651694  
489950D4D244DC70909741D0A865169443C584FE5F9B54FD45EA4B5EFE49A338

NOME: ANDREA LONGANESI  
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T  
DATA FIRMA: 15/12/2022 13:18:50  
IMPRONTA: 497DC559E0D3635460415C095481DADBF891291BEE99190DB99A7D71B42E2D4  
FB891291BEE99190DB99A7D71B42E2D43936330DF7D9AB58955D2A8796B576BA  
3936330DF7D9AB58955D2A8796B576BA2A48CAD15053238F32C65FBD30D70E42  
2A48CAD15053238F32C65FBD30D70E4264FCACBD4F1457CC9713415AF01857D0



## **Piano Obiettivi Budget 2022 - Decreto II**

Edizione I

### **Progetto Complessivo Aziendale**

## INDICE

### **(3826) DIREZIONE GENERALE**

#### **(1218) Direzione Generale**

(1221) Strutture della Direzione Generale

*(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI*

*(3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico*

*(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione*

*(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS)*

*(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione*

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

### **(1127) DIREZIONE SANITARIA**

#### **(200) Strutture della Direzione Sanitaria**

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

*(1185) SC Epidemiologia, Risk Management, Qualità e Comunicazione*

*(1141) SC Farmacia Unica Aziendale*

*(1400) SC Assistenza Farmaceutica*

*(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica*

*(1225) SS Area delle classificazioni*

*(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale*

*(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina*

*(1363) SS Gestione Verifica Tempi di Attesa del Governo Clinico ed Appropriately della Specialistica Ambulatoriale, della Medicina di Base e del Controllo dell*

#### **(1361) Dipartimento di Prevenzione**

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

*(1401) Deontologia e Responsabilità Professionale*

*(5299) Dipartimento di Prevenzione*

*(6045) SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro*

*(6046) SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione*

*(6049) SC Accertamenti Clinici e Legali per Finalità Pubbliche - Area Giuliana*

*(6048) SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale*

*(6047) SC Sanità Animale*

*(6043) SSD Sicurezza Impiantistica*

*(6044) SC Igiene e Sanità Pubblica*

*(441) SSD Medicina del Lavoro*

- (981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA
- (1241) SSD Medicina legale - Area Isontina
- (1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale - Area Isontina

**(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)**

- (1206) Strutture del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)
  - (452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)
  - (5291) SC Gestione prestazioni sanitarie e progettazione ed attività sociosanitarie
- (5284) Distretto 1
  - (5293) Distretto 1
  - (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1
  - (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1
  - (8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1
  - (8004) Servizi amministrativi - D1
  - (885) SSD Riabilitazione - D1
  - (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1
- (5285) Distretto 2
  - (446) Distretto 2
  - (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2
  - (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2
  - (6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2
  - (887) SSD Riabilitazione - D2
  - (896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2
- (5286) Distretto 3
  - (1136) Sanità Penitenziaria
  - (447) Distretto 3
  - (6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3
  - (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3
  - (8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3
  - (8006) Servizi amministrativi - D3
  - (891) SSD Riabilitazione - D3
  - (898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3
- (5287) Distretto 4
  - (448) Distretto 4
  - (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4
  - (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4

*(8007) Servizi amministrativi - D4*

*(889) SSD Riabilitazione - D4*

*(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4*

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

*(449) Dipartimento di Salute Mentale*

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

*(5297) Dipartimento delle Dipendenze*

**(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)**

(1001) Distretto Basso Isontino

*(741) Distretto Basso Isontino*

(1002) Distretto Alto Isontino

*(489) Distretto Alto Isontino*

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

*(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)*

*(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)*

*(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina)*

**(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore**

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

*(1380) SC Direzione Medica di Presidio*

*(3576) SC Medicina Legale (UCO)*

*(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore*

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

*(1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione*

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

*(2320) Complesso Operatorio*

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

*(2360) SC Anestesia e Rianimazione*

*(3580) Day Surgery*

*(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare*

*(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali*

(270) DAI Diagnostica per immagini

*(1980) SC Fisica Sanitaria*

*(2020) SC Medicina Nucleare*

*(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)*

*(2100) SC Radiologia*

- (3448) DAI Diagnostica per immagini*
  - (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare*
- (3420) DAI Chirurgia Specialistica*
  - (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)*
  - (1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO)*
  - (1680) SC Clinica Oculistica (UCO)*
  - (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)*
  - (3460) DAI Chirurgia Specialistica*
- (3423) DIP di Medicina Trasfusionale*
  - (5279) SC Medicina Trasfusionale*
- (5263) DAI Cardiotoracovascolare*
  - (1940) SC Pneumologia*
  - (2260) SC CardioChirurgia*
  - (2280) SC Cardiologia*
  - (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)*
  - (3429) SC Chirurgia Toracica*
  - (464) DAI Cardiotoracovascolare*
  - (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport*
- (5268) DAI Medicina*
  - (1800) SC Clinica Medica (UCO)*
  - (1820) SC Medicina Clinica (UCO)*
  - (1920) SC Nefrologia e Dialisi*
  - (2140) SC Geriatria*
  - (240) SC Medicina Interna*
  - (462) DAI Medicina*
- (5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia*
  - (1760) SC Ematologia*
  - (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)*
  - (1880) SC Malattie Infettive*
  - (2180) SC Oncologia*
  - (2200) SC Radioterapia*
  - (461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia*
  - (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF)*
- (5272) DAI Chirurgia*
  - (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)*

- (1580) SC Clinica Urologica (UCO)*
- (2000) SC Gastroenterologia*
- (3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)*
- (3822) SSD Breast Unit*
- (465) DAI Chirurgia*
- (5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro*
  - (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica*
  - (1620) SC Neurochirurgia*
  - (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica*
  - (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro*
  - (1960) SC Riabilitazione*
  - (451) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro*
  - (5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR*
- (5275) DAI Medicina Servizi*
  - (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica*
  - (3568) SC Microbiologia Virologia*
  - (463) DAI Medicina dei Servizi*
  - (5281) SC Igiene e Sanità pubblica*
  - (5282) SC Laboratorio Unico Asugi*

**(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone**

- (1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina*
  - (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina*
  - (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone)*
  - (356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)*
- (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone*
  - (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone*
  - (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone)*
  - (345) SSD Odontostomatologia (Gorizia-Monfalcone)*
  - (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)*
  - (349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)*
  - (353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)*
  - (354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone)*
  - (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)*
- (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone*
  - (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone*

- (342) SC Medicina Interna (Gorizia)
- (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)
- (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)
- (352) SC Medicina Interna (Monfalcone)
- (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)
- (621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)
- (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)
- (1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone
  - (1215) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone
  - (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)
  - (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)
  - (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)
  - (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia)
  - (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone)
- (1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone
  - (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone
  - (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone
- (882) DIP Servizi diagnostici - Area Isontina
  - (624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone)

#### **(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI**

##### **(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari**

- (393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari
  - (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari
  - (1190) SC Area Welfare di Comunità

#### **(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

##### **(110) Direzione Amministrativa**

- (140) Dipartimento Tecnico
  - (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina
  - (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina
  - (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi
  - (1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio
  - (1340) SC Ingegneria Clinica
  - (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni
- (6004) Dipartimento Amministrativo
  - (1160) SC Gestione del Personale

*(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni*

*(1200) SC Economico Finanziaria*

*(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina*

*(1202) SSD Libera professione - Area Isontina*

*(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare*

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1005]</b>	<b>1. Presa in carico della richiesta ricevuta via e-mail e protocollazione interna sul sezionale della Direzione Generale, anche delle richieste pervenute eventualmente alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Dei Servizi Sociosanitari;</b>	14,26		31/12/2022
<b>Presa in carico dell'istruttoria per fornire il dovuto riscontro alle IRO e IRS pervenute da parte della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli- Venezia Giulia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<b>2. Inoltro della richiesta da parte delle rispettive Segreterie (DG, DS ,DSS) alle Strutture competenti di ASUGI;</b>		Raggiungimento almeno del 90% dei riscontri entro la scadenza	
	<b>3. Eventuale sollecito alle stesse, da parte delle Segreterie competenti (DG, DS, DSS) per l'ottenimento il prima possibile dei riscontri e dei dati;</b>			
	<b>4. Nel caso in cui le pratiche siano di competenza del Direttore Sanitario o del Direttore Dei Servizi Sociosanitari, sarà cura delle rispettive segreterie, predisporre il riscontro sul "format" regionale ufficiale, acquisendo il nulla osta del Direttore interessato, per poi procedere alla trasmissione del documento alla Segreteria della Direzione Generale che provvederà, previa visione del Direttore Generale, alla protocollazione e all'invio ufficiale alla Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità;</b>			
	<b>5. Nel caso in cui le pratiche siano di competenza della Direzione Generale, sarà cura della rispettiva segreteria, predisporre il riscontro sul "format" regionale ufficiale, acquisendo i relativi nulla osta, provvedendo poi alla trasmissione puntuale del riscontro protocollato alla Segreteria della Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità.</b>			

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto:</i>				
<i>Comparto:</i> <i>Roberta Visintin</i> <i>Giovanna Zappalà</i> <i>Segreteria Direzione Generale</i>				
<i>Maria Teresa Galimi</i> <i>Segreteria Direzione Sanitaria</i>				
<i>Giovanna Ragnetti</i> <i>Segreteria Direzione dei Servizi Socio Sanitari</i>				
<b>[1006]</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presa in carico della richiesta ricevuta tramite email o PEC di patrocinio gratuito ed utilizzo del logo di ASUGI;</li><li>2. Verifica dei requisiti richiesti da regolamento aziendale per la concessione del patrocinio;</li><li>3. Trasmissione alla Direzione competente per la valutazione dei contenuti dell'iniziativa;</li><li>4. Richiesta al Direttore Generale dell'autorizzazione alla concessione del patrocinio e logo di ASUGI;</li><li>5. Predisposizione della nota di autorizzazione alla firma del Direttore Generale;</li><li>6. Trasmissione della nota e/o del logo aziendale al soggetto richiedente.</li></ol>	14,29	Raggiungimento del 100%	31/12/2022
<b>Riscontro puntuale alle molteplici richieste di patrocinio gratuito sia da parte di soggetti esterni che di quelli interni all'ASUGI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto:</i>				
<i>Comparto:</i> <i>Roberta Visintin</i> <i>Giovanna Zappalà</i> <i>Segreteria Direzione Generale</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1852] Supporto alla Direzione dei Servizi Sociosanitari per la gestione delle attività per i fondi L.38/2001, art.8- L.R. 26/2007, art.19 'Rete lingua slovena nella P.A.' quota minoranza area isontina; {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto: Lara Marchi Segreteria Direzione Generale</i>	Raccolta documentazione, gestione attività, stesura relazione descrittiva attività realizzate con fondi regionali L.38/2001, art.8- L.R. 26/2007, art.19 e rendicontazione annuale (entro giugno 2022);	14,29	Consegna relazione e rendicontazione annuale (entro giugno 2022) fondi regionali 'Rete lingua slovena nella P.A.' quota minoranza area isontina.	31/12/2022
<b>[1851] Supporto alla Direzione dei Servizi Sociosanitari per la gestione delle attività di chiusura del progetto in convenzione con GECTGO CUP transfrontaliero. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto: Lara Marchi Segreteria Direzione Generale</i>	Raccolta documentazione necessaria alla preparazione della rendicontazione attività conclusive GECTGO per progetto CUP transfrontaliero.	14,29	Consegna ultima rendicontazione GECTGO per CUP transfrontaliero	31/12/2022
<b>[1130] Attività segretariale di supporto al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Sociosanitari in relazione all'avvio della riorganizzazione e sviluppo territoriale in applicazione del Decreto n. 157 del 17.02.2022. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto: Maria Teresa Galimi Segreteria Direzione Sanitaria  Giovanna Ragnetti Segreteria Direzione dei Servizi Sociosanitari</i>	1. Garantire il supporto segretariale e amministrativo per la realizzazione delle attività previste in attuazione della DGR 1446/2021 e della DGR 54/2022, nonché del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza; 2. Supporto all'istituzione e convocazione degli incontri della Cabina di regia, del Gruppo per l'innovazione organizzativa e dei sottogruppi di lavoro;  3. raccolta documentazione, trasmissione e divulgazione alle strutture aziendali, supporto al percorso di formazione sul campo.	14,29	Trasmissione atti, convocazioni, produzione corrispondenza	31/12/2022
<b>[1007] Attività segretariale di supporto al Direttore Amministrativo su: - Piano assunzioni del personale; - Piano investimenti; - PNRR. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Organizzazione incontri per il Direttore Amministrativo con i Responsabili delle Strutture PTA; 2. Gestione dei rapporti con le Strutture Aziendali; 3. Monitoraggio sullo stato di attuazione dei Piani.	14,29	Convocazioni per riunioni e videoconferenze. Produzione di corrispondenza/mail.	31/12/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Comparto: Antonella Greco Segreteria Direzione Amministrativa</i>				
<b>[1229] Dematerializzazione dell'archivio cartaceo della Segreteria della Direzione Amministrativa. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto: Antonella Greco Segreteria Direzione Amministrativa</i>	Riduzione progressiva della corrispondenza su supporto cartaceo (arrivo/partenza) di competenza diretta della Segreteria della Direzione Amministrativa.	14,29	Raggiungimento almeno del 60% della soppressione cartacea a favore della modalità informatizzata.	31/12/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1532] Migliorare i programmi di prevenzione e promozione della salute attraverso la divulgazione fra operatori sanitari e socio-sanitari dell'ASUGI, ai MMGe agli operatori non ASUGI iscritti agli Ordini Professionali del territorio dell'ASUGI, alla popolazione TARGET E CAREGIVER, sullo stato di salute e la prevalenza dei determinanti comportamentali di rischio nella popolazione adulta ed anziana raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI E PDA {tipo obiettivo: Budget 2022})</b>	1 Elaborazione dei dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI, PASSI D'Argento) e diffusione all'utenza ed agli operatori, mediante schede tematiche o report, attraverso il portale, i social network aziendali e l'invio agli ordini professionali	14,29	Informazione degli operatori ASUGI, dei MMG e dell'utenza attraverso il portale e i social network aziendali e mediante invio della reportistica prodotta ad OMCEO, OPI e OPS entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico Direzione Dipartimento di Prevenzione</i>				
<b>[1121C] Attivazione Sezione R&amp;I su sito Web aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Individuazione delle sezioni e aree del sito Web ASUGI da popolare con la documentazione relativa a Ricerca e Innovazione in ASUGI 2. Definizione della flow organizzativa / funzioni / attività della Ricerca & Innovazione ASUGI 3. Censimento, archiviazione e raccolta dei documenti 4. Pubblicazione sul sito Web ASUGI	14,29	Il sito Web ASUGI viene aggiornato con la Sezione dedicata a Ricerca e Innovazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Salina, Dittura, Santi</i>				
<b>[1430] Istituzione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento (di cui alle DGR 965-2021 e DGR 54-2022) finalizzato a garantire il coordinamento regionale e la conduzione delle Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento per le Aziende Sanitarie della Regione alla produzione degli indicatori per il monitoraggio degli obiettivi del piano della prevenzione e delle attività LEA collegate alle sorveglianze {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ricognizione delle risorse umane, informatiche e logistiche necessarie alla realizzazione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento e redazione di proposta di decreto inviata alla Direzione Generale entro 31 dicembre 2022	14,29	Proposta di Decreto di Istituzione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento al Direttore Generale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico Direzione Dipartimento di Prevenzione</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1209C] Costruzione del Tariffario Ricerca in ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Individuazione della Schedule of Activity (SOA) standard delle sperimentazioni cliniche di Fase2 e Fase3 (voci di budget elencate in modello "tipo");</li><li>2. Campionamento del 10% di SOA tra i budget delle sperimentazioni "tipo" degli studi approvati e calcolo dei valori economici mediani assegnati alle singole SOA / Visite;</li><li>3. Calcolo della variazione dei valori proposti nelle SOA campionate rispetto ai valori tariffari del Nomenclatore Tariffario regionale (prestazioni e voci confrontabili);</li><li>4. Simulazione del budget suddiviso in quote per i Servizi e Strutture che collaborano con il Centro sperimentale (assegnazione della parte fatturabile del budget) CONFRONTATO con Tariffa di Attivazione (fee) fissa</li></ol>	14,29	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Disponibilità di una Bozza di Tariffario (standard minimo: ipotesi "quote" su importo/paziente vs. ipotesi "quota standard" per servizio fornito all'esecuzione della sperimentazione, cosiddetto fee di attivazione del servizio)</li><li>2. Proposta di DCR autorizzativo relativo al tariffario ASUGI delle attività di ricerca ad integrazione del Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni cliniche</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Glavina, Centonze</i> <i>Strutture coinvolte: (7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
<b>[1707C] Regolamento funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione della bozza di Regolamento di funzionamento;</li><li>2. Revisione della bozza di Regolamento;</li><li>3. Trasmissione della Proposta di Regolamento alla Direzione strategica ASUGI</li></ol>	14,29	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redazione di una prima bozza entro il 31/03/2022</li><li>2. Trasmissione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC alla Direzione strategica entro il 30/04/2022</li></ol>	30/04/2022
<i>Personale coinvolto: Dittura e Glavina</i> <i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;</i>				
<b>[1054] Accreditamento</b> <b>Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada.</b> <b>{tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Partecipazione a tutte le iniziative Coordinate dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Medica di Presidio	14,26	Individuazione Aree di criticità e proposta miglioramento relativo alla ricerca trasmessa alla Direzione Sanitaria e alla DMP	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Sandro Centonze</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1140] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	'1. Mappatura dei procedimenti / processi e valutazione dei rischi, condotta per le due funzioni: a) sperimentazioni e studi clinici b) progetti di ricerca 2. Individuazione delle Misure di mitigazione del rischio Azioni correttive maggiori (almeno una per Rischio definito Medio-Alto)	14,29	1. Mappatura dei procedimenti / processi e valutazione dei rischi condotta nei tempi e secondo la metodologia prevista;  2. Documento di Analisi consegnato al RPCT Responsabile Piano Trasparenza e Anticorruzione nei tempi previsti	30/04/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Comparto e Dirigente</i>				
<i>In collaborazione con RPCT e Ufficio Prevenzione della corruzione e trasparenza</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1449] Legge 190/2012 - Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione della Relazione annuale sull'anno 2021 e pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31/1/2022  <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	6,67	Pubblicazione sul sito web entro il 31/1/2022	31/01/2022
<b>[1139] Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - obblighi di trasparenza {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	D-lgs. 33/2013 - Verifica rispetto degli obblighi di trasparenza: monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza  <i>Personale coinvolto: PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	6,67	Trasmissione al RPCT di un report riepilogativo del monitoraggio entro il mese successivo ad ogni quadrimestre, per il conseguente inoltro alle strutture aziendali e alla Direzione aziendale	31/12/2022
<b>[1140] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Monitoraggio dello stato di attuazione delle misure previste dal PTPCT nell'ambito della prevenzione della corruzione  <i>Personale coinvolto: PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	6,67	Monitoraggio e controllo periodico della corretta attuazione delle misure previste dal PTPCT, in collaborazione con i Responsabili e Referenti delle Strutture competenti	31/12/2022
<b>[1236] DL 80/2021 (conv. L. 113/2021) e Legge 190/2012 - Piano integrato di attività e organizzazione - sezione relativa al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione della sezione relativa al PTPCT, da integrare all'interno del PIAO, e del relativo provvedimento di approvazione al fine di consentire l'adozione da parte della Direzione entro il termine del 30/4/2022  <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	6,67	Piano approvato entro il 30/4/2022	30/04/2022
<b>[2003] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Processo di analisi e valutazione dei rischi con riferimento alla metodologia definita dal PNA 2019: introduzione della nuova metodologia per l'analisi e la valutazione del rischio nel PTPCT di ASUGI e avvio della valutazione dei rischi delle strutture tecnico amministrative / socio sanitarie  <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	6,67	Valutazione dei rischi con la nuova metodologia di almeno 5 strutture (tecnico amministrative o socio sanitarie) aziendali	31/12/2022
<b>[1144] Attuazione della programmazione regionale - Linee annuali per la gestione del SSR 2022 Piano formativo 2022 {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Elaborazione del Piano formativo 2022 entro il 31/3/2022  <i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione e personale afferente alla funzione</i>	6,67	Invio del Piano formativo 2022 alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e disabilità	31/03/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	6,67	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (entrambi i punti) Responsabile PO Formazione e Aggiornamento, personale amministrativo afferente alla funzione (solo punto 1.)</i>				
<b>[1145] Attuazione della programmazione regionale - Linee annuali per la gestione del SSR 2022 Relazione annuale delle attività formative del Provider {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Predisposizione della Relazione annuale delle attività formative del Provider Asugi 2021	6,67	Invio della Relazione annuale delle attività formative del Provider Asugi 2021 alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e disabilità	31/5/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione; Cristiano Manganelli Dimatteo</i>				
<b>[1167] Certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 del Provider ECM ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione della documentazione relativa al SGQ del Provider ASUGI: a) Manuale della qualità; b) Procedure gestionali; C) Istruzioni operative D) La modulistica collegata	6,67	Rapporto di AUDIT con esito positivo	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, Referente qualità e personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1053] Accreditemento Provider ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Preparazione e gestione della visita di Accreditemento al fine di rinnovare la qualifica di Provider ECM	6,62	Rapporto di AUDIT con esito positivo	01/03/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, Referente qualità e personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1610] Percorso di Accreditemento all'eccellenza Accreditation Canada 2021-2023 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Realizzazione dei percorsi di Formazione sul Campo (gruppi di miglioramento/lavoro/studio) rivolti a tutti i Team di autovalutazione con l'obiettivo di facilitare la valutazione degli standard di accreditemento.	6,67	Realizzazione dei percorsi formativi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1143] Attuazione della programmazione prevista dalle Linee annuali per la gestione del SSR 2022 Training Online Management {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Implementazione delle iscrizioni online attraverso l'utilizzo del nuovo gestionale della formazione Training Online Management: a) divulgazione del tutorial esplicativo regionale a tutti i dipendenti B) Attivazione di un servizio di informativo e di supporto da parte del Provider	6,67	Attivazione di un servizio informativo e di supporto da parte del Provider	30/09/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	6,67	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	6,67	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate. Entro il 31/12/2022	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1633] Piano formazione personale strutture PTA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Realizzare una proposta completa e dettagliata sotto forma di piano aziendale per formazione del personale delle strutture PTA	6,67	Proposta inviata alla Direzione amministrativa	30/09/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1646] Potenziare la comunicazione interna, esterna e l'informazione di Asugi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di un progetto di miglioramento	20,00	Presentazione del progetto alla Direzione Strategica/Collegio di Direzione.	30/04/2022
<i>Personale coinvolto: Sara Sanson</i>				
<b>[1645] Potenziare la comunicazione interna di Asugi (Intranet) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rivisitazione di tutta la rubrica interna di ASUGI (attività transitata a questa struttura a fine 2021) e aggiornamento della modulistica esistente vista l'imminente approvazione dell'Atto Aziendale	20,00	Favorire i contatti interni e ridurre/eliminare il passaggio attraverso il centralino, lasciando così le linee libere per i cittadini.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>				
<b>[1270] Favorire la comunicazione interna/esterna e l'informazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Adozione delle stesse modalità operative dei servizi URP dislocati sul territorio Giuliano/Isontino	20,00	Aggiornamento delle procedure del Servizio che presentano difformità tra l'Area Giuliana e quella Isontina: 1) Policy del Sito 2) Policy Social Media 3) Regolamento richiesta Patrocinio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>				
<b>[1861] Tutela della minoranza linguistica slovena {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Traduzione e pubblicazione sul sito aziendale della modulistica anche in forma editabile come previsto dal Codice di Amministrazione Digitale e Accessibilità	20,00	Traduzione della modulistica più richiesta (previo confronto con i servizi) in lingua slovena.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>				
<b>[1484] Maggiore connessione / rapporti con i Servizi e le Strutture {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione corsi di formazione sulla comunicazione integrata	20,00	Almeno 2 edizioni del corso di formazione (una per area giuliana e una per area isontina)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	10,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1635C] Piano liquidazione compensi dipendenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Completamento delle procedure iscritte nel Piano - cronoprogramma in carico alla Struttura per il pagamento dei dipendenti sulle varie fonti di finanziamento per l'anno 2022	10,00	Documentazione inviata nei termini previsti per il seguito da parte dell'Ufficio Personale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1768C] Riorganizzazione della Struttura a seguito della unificazione della funzione Programmazione con il Controllo di gestione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei due processi per attività	10,00	Predisposizione di un documento di monitoraggio analitico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1060] Adeguamento Centri di Risorsa e di costo a nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costruzione nuovo albero centri di risorsa e di costo	10,00	Predisposizione e migrazione dati nuova Azienda	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<b>[1411] Informatizzazione del processo di budget {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Completare il processo di informatizzazione del processo di budget avviato nel 2021	10,00	Il progetto complessivo aziendale 2022 è presente su RW10 Performance. Monitoraggio intermedio e valutazione degli obiettivi conclusa sulla piattaforma informatica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Marco Spanò</i>				
<b>[1062] Adeguamento flussi ministeriali di attività con nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ricodificazione flussi su nuova Azienda	10,00	Compilazione flussi ministeriali per nuova ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborare reportistica periodica da inviare alle strutture per aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	10,00	reportistica almeno trimestrale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Chiara Gandolfi</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI</p> <p>2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti</p> <p>3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale</p>	10,00	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAO SC Direzione Medica di Presidio SC Direzione Medica di Presidio Direttore Dipartimneto Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi) In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1209C] Costruzione del Tariffario Ricerca in ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Supporto alla SC Ricerca, Innovazione per la costruzione del tariffario	10,00	Disponibilità di una Bozza di Tariffario (standard minimo: ipotesi "quote" su importo/paziente vs. ipotesi "quota standard" per servizio fornito all'esecuzione della sperimentazione, cosiddetto fee di attivazione del servizio)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico;</i>				
<b>[1423C] Integrazione in RW10 (oracolo) dei dati Jobtime {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare la corretta gestione su RW10 delle informazioni sul personale provenienti da Jobtime Effettuare l'analisi dei dati, individuare gli indicatori e realizzare la reportistica per ogni struttura su RW10	10,00	I dati su RW10 relativi al personale corrispondono ai dati presenti su Jobtime e sono disponibili per la distribuzione in forma di report alle strutture di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) 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
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1225] Definire le linee di indirizzo per la gestione della conformità ai nuovi standard dell'accreditamento UNICEF Italia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redigere la bozza della Politica aziendale 2022-2023 per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini	5,00	Trasmettere con nota@ alla Responsabile BFI di ASUGI dott.ssa Maria Vittoria Sola la Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. Giuseppe Romano - titolare di P.O.</i>				
<b>[1350] Gestione Sistema di gestione integrato Qualità ambiente e sicurezza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione del Sistema di Gestione integrato Qualità, ambiente e sicurezza. Costruzione delle procedure di sistema .	5,00	Implementazione delle procedure di sistema: Politica del SGI Gestione degli audit Gestione delle non conformità Riesame della Direzione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente SS SPPGA</i>				
<b>[1349] Gestione Sicurezza e Salute dei lavoratori Area Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione e armonizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi e predisposizione di una pianificazione triennale ( GANT). inizio attività di aggiornamento DVR per le Strutture UCO, SC, SSD	5,00	Implementazione e armonizzazione del format DVR di luogo di lavoro per Strutture UCO, DIP, SC SSD . Creazione di un foglio di calcolo elettronico con l'inserimento dei DVR di struttura SC e SSD, UCO individuati come da Atto Aziendale e relativa programmazione triennale. Implementazione di almeno 5 DVR di struttura.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i>				
<b>[1836] Stabilire le azioni e i risultati da conseguire per mantenere la conformità ai nuovi standard dell'accreditamento BFI UNICEF {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redigere la bozza del Piano d'azione 2022	5,00	Trasmettere con nota@ alla Responsabile BFI di ASUGI dott.ssa Maria Vittoria Sola il Piano d'azione BFI 2022	30.06.2022
<i>Personale coinvolto: dott. Giuseppe Romano - titolare di P.O.</i>				
<b>[1348] Gestione Sicurezza e Salute dei lavoratori Area giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione e armonizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi e predisposizione di una pianificazione triennale ( GANT). inizio attività di aggiornamento DVR per le Strutture UCO, SC, SSD	5,00	Implementazione e armonizzazione del format DVR di luogo di lavoro per Strutture UCO, DIP, SC SSD . Creazione di un foglio di calcolo elettronico con l'inserimento dei DVR di struttura SC e SSD, UCO individuati come da Atto Aziendale e relativa programmazione triennale. Implementazione di almeno 5 DVR di struttura.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1334C] Gestione dell'Organizzazione della Sicurezza Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare e armonizzare l'organizzazione della sicurezza individuando figure, ruoli, compiti, i soggetti e i rispettivi incarichi.	5,00	Implementazione regolamento dell'Organizzazione della sicurezza in modo coerente e plasmato con l'Atto Aziendale. Documento di organizzazione della sicurezza per UCO/SC/SSD con nominativi e responsabilità. Rinnovo degli incarichi ai soggetti individuati dal Regolamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) 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
<b>[1347C] Gestione rischi psicosociali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i> <i>Strutture coinvolte: (452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>	revisione della gestione delle aggressioni,violenza e molestie agli operatori aziendali	5,00	Revisione e Implementazione della procedura	31/12/2022
<b>[1340C] Gestione Infortuni {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>	Implementazione ed armonizzazione della gestione degli infortuni	5,00	Armonizzazione e costituzione di una procedura unica della Gestione degli infortuni. Predisposizione di un Registro Unico degli Infortuni in cartella condivisa. Informazione e diffusione della nuova procedura a tutti i lavoratori.	31/12/2022
<b>[1313] Gestione degli obblighi cinnessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i>	Armonizzare il percorso inerente le attività previste dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e smi.	5,00	Implementazione ed armonizzazione della procedura inerente le attività previste dall'art. 26 DGLS 81/08. Predisposizione dell'informativa per i lavoratori Implementazione del Modello DUVRI Predisposizione delle deleghe ai RUP ai sensi dell'art.16 del D.lgs. 81/08 e smi.	30/06/2022
<b>[1314] Gestione degli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>	Armonizzare il percorso inerente le attività previste dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e smi.	5,00	Implementazione ed armonizzazione della procedura inerente le attività previste dall'art. 26 DGLS 81/08. Predisposizione dell'informativa per i lavoratori Implementazione del Modello DUVRI Predisposizione delle deleghe ai RUP ai sensi dell'art.16 del D.lgs. 81/08 e smi.	31/12/2022
<b>[1311] Gestione Antincendio: esercitazioni antincendio Area isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>	Programmazione ed esecuzione delle esercitazioni antincendio in modalità compatibili con lo stato pandemico	5,00	Effettuazione di almeno 10 esercitazioni	31/12/2022
<b>[1310] Gestione Antincendio: esercitazioni antincendio Area giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>	Programmazione ed esecuzione delle esercitazioni antincendio in modalità compatibili con lo stato pandemico	5,00	Effettuazione di almeno 10 esercitazioni	31/12/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) 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
<b>[1309] Gestione Antincendio: piani di emergenza dell'ospedale di Cattinara. Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione dei piani di emergenza dell'ospedale di Cattinara e delle relative istruzioni operative in relazione alla fase di inizio della ristrutturazione	5,00	- Revisione dei piani di tutti gli edifici del comprensorio dell'ospedale di Cattinara.  - Revisione delle istruzioni operative: IO EMG 02 SQUADRE DI EMERGENZA IO EMG 12 Coordinatore delle Emergenze IO EMG 07 Coordinatore Sanitario delle Emergenze IO EMG 03 Responsabile della Manutenzione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
<b>[1307] Gestione Antincendio. Controllo del rispetto del divieto di fumo. Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo del rispetto del divieto di fumo. Effettuazione di controlli mirati nei luoghi più critici/sensibili allo scopo di ridurre il numero dei fumatori in tali zone.	5,00	Effettuazione di almeno 20 giornate di controllo documentato nel corso dell'anno	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
<b>[1308] Gestione Antincendio. Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio DVR antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione del documento di valutazione dei rischi di incendio in relazione alle mutate condizioni dovute alla cantierizzazione dell'ospedale di Cattinara Revisione dei DVR antincendio delle sedi territoriali oggetto di adeguamento antincendio	5,00	Revisione dei DVR antincendio delle Strutture coinvolte nel perimetro dalla cantierizzazione  revisione di almeno 5 strutture territoriali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
<b>[1732] Ricognizione delle nuove macchine diagnostiche di laboratorio programmando le corrette modalità di smaltimento dei reflui di laboratorio la gestione e lo stoccaggio dei reagenti utilizzati delle apparecchiature diagnostiche finalizzata alla riduzione dei rifiuti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	controllo mensile di tutte le macchine di laboratorio di ASIGI con acquisizione di tutte le schede di sicurezza dei reagenti usati ,catalogazione dei rischi legati allo smaltimento dei rifiuti e dei reagenti puri	5,00	valutazione di tutte le macchine di laboratorio	31/12/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigente 4 infermieri 2 assistenti sanitari 1 assistente tecnico 1 amministrativo SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) 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
<b>[1166] Catalogazione e classificazione delle sostanze chimiche di laboratorio dei laboratori di Trieste (ospedale di Cattinara, Maggiore e Burlo Garofolo) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Organizzazione ,pianificazione, catalogazione materiale da trasportare, collaborazione con le ditte esterne incaricate sia del trasporto interno dei rifiuti che dello smaltimento 2) Catalogazione materiale da trasportare e coordinamento in loco 3) Catalogazione singola di ogni prodotto chimico secondo il regolamento clp, rich , e dlgs 152/06 testo unico ambientale di rifiuti 4) Introduzione ed imballaggio del materiale chimico da trasportare e coordinamento in loco del trasferimento dei fusti dal laboratorio di anatomia patologica presso l'area ecologica e successivo invio a smaltimento	5,00	1 documento di catalogazione di tutte le sostanze chimiche presenti nei laboratori  2 relazione sulla attività di differenziazione, confezionamento ed imballaggio del materiale chimico da trasportare  3 Relazione sull' attuazione delle procedure di trasporto e smaltimento di tutti i rifiuti chimici presenti nei due laboratori  4 Copia dei formulari di smaltimento	31/12/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigente 4 infermieri 2 assistenti sanitari 1 assistente tecnico 1 amministrativo 1 operatore tecnico SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1385] Implementazione delle competenze degli operatori incardinati SS SPPGA - Unità funzionale Gestione Ambientale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di una formazione sul campo per operatori della funzione Gestione Ambientale. Il percorso sarà composto da due eventi formativi con le seguenti tematiche: A) Gestione dei rifiuti prodotti da ASUGI b) corso formazione nuova piattaforma nazionale dei rifiuti	5,00	Documentazione degli eventi formativi Raggiungimento del 100% dei traguardi formativi per il personale del Servizio di Gestione Ambientale. Entro il 31/12/2021	31/12/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1003] Implementazione delle competenze dei referenti ambientali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumentare la competenza della Normativa Ambientale tramite un percorso formativo teorico-pratico per quei professionisti che saranno incaricati come Referenti Ambientali di struttura . Formazione sulla nuova piattaforma nazionale per la gestione dei rifiuti	5,00	Documentazione dell'evento formativo Conclusioni del ciclo di formazione per almeno l'80% dei referenti ambientali con verifica dell'apprendimento superato.  Documentazione dell'evento formativo Conclusioni del ciclo di formazione per almeno l'80% dei referenti ambientali con verifica dell'apprendimento superato.	31/12/2021

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) 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
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	5,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1185) SC Epidemiologia, Risk Management, Qualità e Comunicazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1351C] Gestire la conflittualità tra cittadini e il DIP per i disagi legati al mancato rilascio di Certificazione verde Covid-19 (Area Isontina) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Informazione ai cittadini che si rivolgono all'URP sulle principali problematiche legate al rilascio delle certificazioni e referti Covid 19; risoluzione immediata di criticità mediante comunicazione diretta con DdP; raccolta quotidiana di tutte le richieste e invio al DdP per istruttoria e risoluzione dei casi	33,33	Casi risolti / casi segnalati > 90% Fonte archivio URP	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Direttore struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6044) SC Igiene e Sanità Pubblica;</i>				
<b>[1320] Gestione del processo di presa in carico dei beni dei pazienti ricoverati o transitati alle strutture delle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei reclami relativi a smarrimento dei beni nel corso del 2021; evidenza dei punti critici; analisi di processo; elaborazione di procedura e di modulistica idonea al tracciamento del percorso dei beni	33,33	Effettuata analisi reclami; effettuata analisi di processo ed evidenziati punti critici; elaborata procedura e modulistica; evidenza dell'avvio dell'utilizzo della procedura	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Direttore struttura</i>				
<b>[1301] Garanzia del mantenimento della responsabilità della struttura ERMQC nelle more dell'applicazione del nuovo Atto aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nonostante l'attribuzione funzionale al Dipartimento di Prevenzione per il periodo dell'emergenza Covid19 il direttore della struttura ERMQC mantiene le funzioni essenziali della struttura sino ad applicazione del nuovo Atto aziendale	33,34	Evidenza dell'assolvimento delle funzioni essenziali di Direttore di SC ERMQC	Fino ad applicazione del nuovo atto aziendale o assegnazione di nuovo incarico
<i>Personale coinvolto: Direttore ff SC ERMQC Padovan Maria Teresa</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1011]</b> <b>Garantire il regolare funzionamento della attività farmaceutiche territoriali di ASUGI relative alle farmacie convenzionate.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, organizza le attività e aggiorna il Decreto istitutivo delle seguenti commissioni, uniche e obbligatorie:  ' commissione per il servizio farmaceutico ai sensi dell'art. 39 della legge regionale n. 43 dd. 13.07.1981 e s.m.i.;  ' commissione di controllo delle farmacie ai sensi dell'art. 40 della legge regionale n. 43 del 13.07.1981 e s.m.i.; così da mantenere una gestione unificata delle principali attività farmaceutiche territoriali relative alle farmacie convenzionate.	5,88	Indicatore La SC Farmacia Unica Aziendale organizza le attività e propone eventuali aggiornamenti dei Decreti istitutivi di entrambe le commissioni alla Direzione Generale  Risultato atteso La Direzione Generale è nelle condizioni di adottare eventuali i decreti e dare continuità alle attività ispettive, alla definizione dei turni di servizio e gli orari di apertura e chiusura, alla classificazione delle farmacie, all'erogazione dell'indennità di residenza, ecc. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Stefano Visintin</i>				
<b>[1013]</b> <b>Garantire la regolare liquidazione delle farmacie territoriali convenzionate di ASUGI.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, cura il percorso liquidatorio coordinandosi con i Servizi di Ragioneria, con il Servizio Farmaceutico Regionale e con Insiel. Anche con l'implementazione delle funzioni utili al soddisfacimento degli obblighi introdotti dal MeF relativi al 'nodo smistamento ordini' (NSO).	5,88	Indicatore La SC Farmacia Unica Aziendale predispone i mandati di pagamento per il Servizio di Ragioneria così da garantire la regolarità dei pagamenti. Risultato atteso La regolarità dei pagamenti è garantita. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Erika Blanco; Stefano Visintin Comparto-Rossella Pianta; Barbara Cumin; Federico Nanut; Giorgio Degiovanni</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1010]</b> <b>Garantire il percorso amministrativo che porta all'erogazione dei prodotti privi di glutine a soggetti affetti da morbo celiaco secondo gli standard previsti dalla DGR n. 2193 del 20 dicembre 2019</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, cura gli atti di convenzionamento e l'attivazione delle attività commerciali attive in ASUGI che facciano richiesta di adesione alla rete regionale per la fornitura di prodotti per la celiachia nella ambito del progetto sistema 'CELIACHI@FVG'	5,92	Indicatore Tutte le richieste di adesione al progetto 'CELIACHI@FVG' sono gestite così da garantire i livelli di assistenza alla popolazione. Risultato atteso ASUGI è nelle condizioni di emettere il provvedimento di convenzione e attivazione della struttura commerciale richiedente Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza- Erika Blanco, Stefano Visintin Comparto-Rossella Pianta; Federico Nanut; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1016]</b> <b>Migliorare e rendere più efficace il processo amministrativo di registrazione dei collaboratori di farmacia aperta al pubblico, area isontina, ai sensi del 12 del DPR 1275/71</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale: digitalizzazione dell'albo dei collaboratori di farmacia aperta al pubblico, area isontina, ai sensi del 12 del DPR 1275/71	5,88	Indicatore L'albo elettronico è realizzato e operativo. Risultato atteso Il nuovo sistema elettronico sostituisce in toto il cartaceo. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza - Erika Blanco Comparto - Rossella Pianta; Giorgio Degiovanni; Barbara Cumin; Federico Nanut</i>				
<b>[1018]</b> <b>Migliorare l'offerta di assistenza alla popolazione con l'attuazione dei contenuti dell'art. 11 del D.L. 24.01.2012 n. 1, convertito con modificazioni nella Legge 24 marzo 2012 n. 27</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale: svolgimento, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, delle operazioni necessarie a garantire l'assegnazione delle sedi farmaceutiche di ASUGI attribuite con il concorso regionale straordinario e predisposizione dell'atto autorizzativo finale.	5,88	Indicatore Tutte le eventuali richieste di apertura sono gestite fino alla proposta dell'atto autorizzativo. Risultato atteso La Direzione Generale è nelle condizioni di emettere il provvedimento di autorizzazione all'apertura delle sedi farmaceutiche eventualmente assegnate dalla Regione, con termine ultimo di apertura nell'anno 2022. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza - Erika Blanco Comparto - Rossella Pianta; Federico Nanut; Barbara Cumin; Giorgio Degiovanni</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1021]</b> <b>Ricognizione della pianificazione delle sedi farmaceutiche nel territorio di ASUGI.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, apre il percorso amministrativo della ricognizione pianificazione delle sedi farmaceutiche afferenti all'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina anno 2022.	5,88	Indicatore Proposta di decreto apertura dell'atto ricognitivo anno 2022. Risultato atteso La Direzione Generale è nelle condizioni di emettere il provvedimento di apertura dell'atto ricognitivo per la pianificazione territoriale delle farmacie. Tempistica Entro il 30.09.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Erika Blanco; Comparto- Rossella Pianta, Federico Nanut; Barbara Cumin; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1017]</b> <b>Migliorare l'attività di vigilanza nei confronti delle farmacie convenzionate di ASUGI, parte isontina</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale, sperimentazione di un nuovo modello di verbale d'ispezione delle farmacie aperte al pubblico	5,88	Indicatore Utilizzo del nuovo modello di verbale Risultato atteso Il verbale è sperimentato in almeno due ispezioni ordinarie. Tempistica Entro il 30.09.2022 Fonte dati Copia dei verbali di ispezione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Erika Blanco; Comparto- Federico Nanut; Barbara Cumin; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1014]</b> <b>Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale, area isontina, di gestione dei medicinali 'Approvvigionamento dei farmaci, dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari'	5,88	Indicatore Organizzazione di almeno un incontro formativo presso lo stabilimento ospedaliero di Monfalcone e di almeno un incontro formativo presso lo stabilimento ospedaliero di Gorizia. Risultato atteso I reparti hanno l'occasione di formarsi e di confrontarsi rispetto al contenuto delle procedure, così da migliorare il processo di approvvigionamento dei beni sanitari Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati Copia dei verbali degli incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[2000]</b> <b>Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	E' definito un protocollo che descrive le modalità con le quali Il sistema computerizzato di richiesta (MAGREP) alla Farmacia di Gorizia e Monfalcone è aggiornato e contiene allarmi specifici per i farmaci critici (soggetti a ritiro, con rapporto costo/beneficio critico o altre particolarità)	5,88	Indicatore Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica Entro il 30.09.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ¿ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin Comparto ¿ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				
<b>[1015]</b> <b>I medicinali sono dispensati in maniera sicura quando la farmacia è chiusa.</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	E' aggiornato il protocollo che descrive l'approvvigionamento dei farmaci di emergenza fuori orario di apertura della farmacia ospedaliera	5,88	Indicatore Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ¿ Michela Medeot Comparto ¿ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				
<b>[1022]</b> <b>Si trasportano i medicinali in modo sicuro, protetto e tempestivo.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	E' definito un protocollo che descrive le procedure per allestire i contenitori destinati al trasporto dei medicinali medicinali dalla farmacia alle altre strutture (es. reparti, ambulatori, altre farmacie) in modo sicuro.	5,88	Indicatore Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ¿ Michela Medeot Comparto ¿ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1012]</b> <b>Garantire il regolare funzionamento della attività legate ai registri AIFA.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, eroga farmaci soggetti a registri AIFA esclusivamente a seguito di registrazione della prescrizione nei registri medesimi	5,88	Indicatore I farmaci soggetti a registro sono erogati a seguito di prescrizione nel sistema AIFA Risultato atteso 100% della prescrizioni soggette a registro spedite con completamento della registrazione a sistema da parte della Farmacia di Gorizia e Monfalcone. Tempistica Entro il 31.12.2022. Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ¿ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin; Comparto ¿ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1023]</b> <b>Sicurezza dei pazienti utilizzatori di dispositivi medici in ASUGI</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale relativa alla dispositivovigilanza	5,88	Indicatore Organizzazione di almeno un incontro formativo in area Giuliana e almeno un incontro formativo in area Isontina. Risultato atteso 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 Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati Copia dei verbali degli incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ¿ Marco Cristiani; Marco Bernechich; Stefano Visintin; Comparto ¿ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1545] Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'utilizzo dei farmaci</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: andamento della spesa generale; ' spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina); ' spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale); ' molecole a maggior impatto di spesa.	5,88	Indicatore Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso Almeno due report nell'anno 2022. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ĩ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernech; Stefano Visintin; Comparto ĩ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1019] Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'utilizzo dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	La SC Farmacia Unica Aziendale produce un report relativo all'andamento della spesa dei seguenti reparti di area isontina: Medicina di Gorizia; Medicina di Monfalcone; Oncologia; Oculistica. Il report deve contenere informazioni relative a: ' andamento della spesa generale; ' spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta); ' molecole a maggior impatto di spesa; ' utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	5,88	Indicatore Il report ĩ prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso Almeno due report nell'anno 2022. Tempistica Entro il 31.12.2022  Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ĩ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernech; Stefano Visintin; Comparto ĩ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1020] Promozione dell'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia e potenziamento dell'integrazione tra Area Giuliana e Area Isontina incampo farmaceutico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, la SC Informatica e Telecomunicazioni, la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana e la SC Oculistica Area Isontina attivano il percorso per la prescrizione-allestimento-fornitura di farmaci sterili ai pazienti oculistici di Area Isontina. Rendendo ASUGI indipendente dall'approvvigionamento da parte di ASUFC, aumentando i livelli di sicurezza e creando i presupposti per un'espansione dell'utilizzo del bevacizumab intravitale nell'Area Isontina	5,88	Indicatore La fornitura di farmaci sterili ĩ attivata.  Risultato atteso I farmaci oculistici sterili sono forniti alla SC Oculistica Area Isontina dal laboratorio farmaci sterili di ASUGI.  Tempistica Entro il 31.03.2022  Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Cinzia Spagno, Stefano Vita, Paolo Schincariol, Stefano Visintin</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	5,88	Trasmissione dei dati nelle modalit� richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilit� della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copmplessivo Aziendale</b>				
<b>[1008] Contenimento spesa farmaceutica Rendicontazione attività 2021 alla DCS (punti 7.2, 7.4 e 7.7 linee di gestione 2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione e invio alla DCS di report di sintesi sull'attività annuale 2021 svolta dalla SCAF in merito a contenimento della spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva, biosimilari e ottimizzazione dei percorsi assistenziali nell'ambito della distribuzione diretta e per conto dei medicinali.	3,85	Invio entro il 15/04/2022 alla DCS dei report di sintesi sull'attività annuale 2021 svolta dalla SCAF in merito a contenimento della spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva, biosimilari e ottimizzazione dei percorsi assistenziali nell'ambito della distribuzione diretta e per conto dei medicinali Fonte: protocollo	entro 15/04/2022
<i>Personale coinvolto: Roni</i>				
<b>[1162C] Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione fabbisogno aziendale 2022	3,85	Inoltro note ad ARCS entro il 31/03/2022	31/03/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6044) SC Igiene e Sanità Pubblica;</i>				
<b>[1195C] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva (6.2 linee gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. La SCAF favorisce l'impiego delle molecole dal miglior profilo costo efficacia in aree di forte impatto di spesa, sia in ambito ospedaliero (area giuliana) che territoriale (tutta l'ASUGI). 2. La SCAF supporta la Direzione Strategica aziendale nella quantificazione del budget farmaceutico da assegnare ai centri di responsabilità dell'area giuliana per il 2022, in base a costi storici, a disponibilità e tetti assegnati dalla Regione per il 2022 e agli scenari di mercato 2022.	3,85	1. La SCAF traccia le azioni intraprese e i risultati raggiunti sulle tematiche inerenti l'appropriatezza prescrittiva e il contenimento della spesa farmaceutica sia in ambito ospedaliero (area giuliana) che territoriale (tutta l'ASUGI) e trasmette alla DCS entro il 30/09/2022 la rendicontazione dell'attività svolta nel I semestre 2022. 2. Calcolo e trasmissione al controllo direzionale delle risorse da assegnare alle strutture dell'area giuliana in ambito farmaceutico per l'anno 2022. Fonte: protocollo	1. entro 30/09/2022 (I semestre) 2. entro 10/03/2022
<i>Personale coinvolto: Roni/Palcic/Schincariol</i>				
<b>[1259] Equilibrio di bilancio. Monitoraggio continuo dell'erosione del Budget di risorsa farmaceutico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. La SCAF predisporre per i Centri di responsabilità dell'area Giuliana il calcolo delle risorse consumate per il materiale sanitario sotto gestione diretta ed indiretta della SCAF, compresi i farmaci innovativi, con pronta evidenza commentata ed analizzata degli scostamenti di budget. 2. La SCAF predisporre per i MMG una reportistica sulle prescrizioni con evidenziazione degli scostamenti di spesa.	3,85	1. Elaborazione e trasmissione di un report trimestrale al controllo direzionale e ai singoli Centri di responsabilità come informazione sull'andamento dei costi farmaceutici sostenuti, rispetto quelli assegnati. I centri decisori della spesa sono informati tempestivamente dell'andamento trimestrale rispetto al budget assegnato, per poter porre in atto eventuali correzioni anche con la consulenza scientifica dei professionisti del farmaco. 2. Elaborazione e trasmissione di un report trimestrale ai MMG per i quali viene evidenziato uno scostamento in eccesso della spesa netta pro capite pesata rispetto al valore medio ASUGI. Fonte: protocollo	Entro 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Roni/Palcic/Schincariol</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1193C] Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari (6.4 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	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 medico per i pazienti naive l'inizio terapia con biosimilare e la sostituzione in caso di pz già in trattamento con il brand.	3,85	La SCAF traccia le azioni intraprese e i risultati intrapresi sulle categorie di medicinali per i quali è disponibile l'alternativa biosimile e trasmette alla DCS entro il 30/09/2022 la rendicontazione dell'attività svolta nel I semestre 2022, con evidenza delle aree di maggior necessità di intervento, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR in termini di miglioramento nelle % di impiego nei relativi setting di utilizzo, nonché le relative ricadute economiche. Fonte: protocollo	entro 30/09/2022 (I semestre)
<i>Personale coinvolto: Carniel/Parenzan/Roni/Schincariol/Sottosanti/Di Girolamo/Selva/Palmieri/Loiacono/Provasi/Cebulec/Palcic/Colautti</i>				
<b>[1096] Appropriately organizzativa Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali (6.7 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	1. In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, verranno garantite azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR. 2. Predisposizione/trasmisione per i/ai Centri di responsabilità dell'area Giuliana di report sull'andamento delle prescrizioni/erogazioni di farmaci in distribuzione diretta primo ciclo e analisi delle aree a maggior rischio di inappropriately prescrittiva (note AIFA). 3. Ottimizzazione del percorso di assistenza farmaceutica attraverso la DPC al fine di garantire le migliori ricadute economiche sul SSR	3,85	1. Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2022, da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS). 2. Trasmissione semestrale, ai reparti dell'area giuliana, dell'andamento delle prescrizioni/erogazioni di farmaci in distribuzione diretta primo ciclo. 3. 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,...) Fonte: protocollo	1. 30/09/2022 (I semestre) 2. cadenza semestrale 3. cadenza semestrale
<i>Personale coinvolto: Selva/Colautti</i>				
<b>[1559] Obblighi normativi ed equilibrio di bilancio. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica (6.8 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	REGISTRI AIFA FARMACI E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriately d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto nel rispetto degli accordi negoziali (MEA).	3,85	Inserimento di tutti i dati richiesti a registro con medicinali oncologici ed oncoematologici, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo di payback presente nel registro AIFA (MEA). La Farmacia provvede alla dispensazione farmaco, dopo aver verificato l'inserimento delle schede di prescrizione, anche al fine di consentire l'allineamento dei dati tra piattaforme (AIFA e sistemi regionali), con conseguente invio corretto dei flussi informativi. Fonte: registri di monitoraggio AIFA	invio > 90% delle richieste di rimborso presenti nel Registro AIFA al 28/12/22
<i>Personale coinvolto: Palmieri</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1558] Obblighi normativi ed equilibrio di bilancio Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica (6.8 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA Per tutti i medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 (Farmaci ad alto costo oncologici infusionali) e B2 (Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali) dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria verrà assicurato l'inserimento della residenza del paziente all'atto dell'erogazione/somministrazione.	3,85	Erogazione/somministrazione dei farmaci di cui alle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria con inserimento del dato di residenza del paziente. Fonte: flussi NSIS (BO)	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%
<i>Personale coinvolto: Carniel/Parenzan/Roni/Sottosanti/Di Girolamo/Selva/Palmieri/Loiacono/Provasi/Cebulec</i>				
<b>[1821] Sicurezza del paziente. Farmacovigilanza (6.9 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Predisposizione e trasmissione alle strutture aziendali del report sulle segnalazioni di ADR relative all'anno 2021. 2. Identificazione delle strutture aziendali che non hanno effettuato segnalazioni di ADR da farmaci nel corso del 2021 e sensibilizzazione del referente di reparto per la farmacovigilanza sul tema. 3. Inserimento del reparto di afferenza del segnalatore nella sezione "indirizzo" delle schede di segnalazione ADR da farmaci.	3,85	1. Trasmissione alle strutture aziendali del report sulle segnalazioni di ADR relative all'anno 2021 entro il 15/03/2022. 2. Organizzazione di un incontro (da remoto) con i referenti di reparto per la farmacovigilanza delle strutture che non hanno effettuato segnalazioni di ADR da farmaci nel 2021 per sensibilizzarli sul tema e supportarli nell'inserimento delle segnalazioni. 3. Le schede di segnalazione ADR da farmaco verranno validate con l'indicazione del reparto segnalante nella sezione 'indirizzo'. Fonte: Rete Nazionale Farmacovigilanza	1. entro il 15/03/2022 2. entro il 31/05/2022 3. Il 100% delle ADR da farmaco effettuate da operatori sanitari ASUGI riportano il dettaglio del reparto segnalante nella sezione "indirizzo"
<i>Personale coinvolto: Roni</i>				
<b>[1099] Appropriately prescrittiva e sicurezza del paziente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento del Listino Terapeutico Aziendale, relativamente ai farmaci da utilizzarsi presso le strutture aziendali ASUGI afferenti all' area giuliana e alle normative in continua evoluzione che ne definiscono la prescrivibilità. In particolar modo, verrà aggiornata la voce SPECIALITA' MEDICINALE disponibile in ASUGI, vista la recente aggiudicazione (fine 2021) della Gara Farmaci Regionale, permettendo così la contemporanea revisione delle informazioni correlate alla specifica specialità (temperatura di conservazione, triturabilità, etc), ai fini della buona gestione del farmaco presso le Strutture e della corretta somministrazione al paziente.	3,85	Indicatore: L' aggiornamento del Listino Terapeutica Aziendale viene pubblicato sui siti intranet ed internet aziendali nelle apposite sezioni entro il 31.12.2022. Risultato atteso: Gli utenti hanno disponibile in modalità di consultazione online il repertorio aggiornato per l'identificazione dei farmaci necessari a coprire tutte le esigenze dei trattamenti. Fonte: siti di consultazione telematiche aziendali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Carniel</i>				
<b>[1684.1C] Qualità e accreditamento: mappatura procedure interne {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mappatura delle procedure interne alla SCAF esistenti inerenti la distribuzione del farmaco (N.4) e loro aggiornamento	3,85	Indicatore: Aggiornamento e condivisione con il personale della SCAF delle procedure interne inerenti la distribuzione del farmaco (N.4) Fonte: cartella condivisa SCAF e verbale incontro per la condivisione con il personale della SCAF	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Parenzan</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1258] Equilibrio di bilancio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Recupero dei provvedimenti di assegnazione nuovi costi specialità medicinali	3,85	L'aggiornamento dei costi delle classi ad alta erosione del budget per categorie quali biologici per gastroenterologia, dermatologia, reumatologia e farmaci per sclerosi multipla, oncologici, è verificato trimestralmente ed inviato ai decisori di spesa. Fonte: protocollo	invio trimestrale
<i>Personale coinvolto: Schincariol</i>				
<b>[1684.2C] Qualità e accreditamento: implementazione e revisione procedura {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione e revisione procedura interna alla SCAF sulla distribuzione del farmaco rivolta agli utenti ospedalieri e distrettuali.	3,85	Indicatore: Aggiornamento e condivisione con il personale della SCAF della procedura interna. Fonte: cartella condivisa SCAF e verbale incontro per la condivisione con il personale della SCAF	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Sottosanti</i>				
<b>[1125] Attività di ricerca e pubblicazioni scientifiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Publicare in riviste internazionali indicizzate 3 lavori scientifici pertinenti all'attività della SCAF.	3,85	Evidenza in motori di ricerca riconosciuti (PubMed; Scopus; ecc) delle 3 pubblicazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Di Girolamo</i>				
<b>[1122] Attività centralizzate ' ARCS (linee di gestione 6.6) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Ridurre, ove possibile, il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun Buffer aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.	3,85	Allineare almeno l'80% delle giacenze delle referenze di ciascun Buffer secondo i criteri e i parametri definiti con ARCS. Effettuare inventario informatico del Buffer entro il 30/11/2022. (fonte: file inventario presente presso la SCAF). ASU GI trasmette entro il 28/2/2023 alla DCS e ad ARCS adeguata evidenza dell'applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer. (fonte: protocollo)	entro 30/11/2022 effettuazione inventario informatico buffer
<i>Personale coinvolto: Carniel/Cebulec/Palmieri</i>				
<b>[1097C] Appropriata organizzazione e contenimento costi Progetto Dose Banding (DB) in Oncologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Condivisione con la softwarehouse (BiMind) delle implementazioni necessarie per la gestione del DB</li><li>- Condivisione con i Medici della strategia per applicazione del DB alla Gemcitabina (unico farmaco al momento disponibile in DB)</li><li>- Estrazione del numero di prescrizioni di Gemcitabina, nel 2020, riconducibili ad una Banda di Dose</li><li>- Trasmissione dei fabbisogni della Gemcitabina DB ad ARCS</li><li>- Formazione a Medici, Tecnici e Infermieri sull'applicazione informatica del progetto</li></ul>	3,85	> 90% del prescritto in DB viene dispensato in DB > 40% delle prescrizioni di Gemcitabina in DB Fonte: Human dossier	entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Cebulec</i> <i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1684.3C] Qualità e accreditamento: realizzazione di istruzione operativa (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Realizzazione di un'Istruzione Operativa per la Gestione dei Farmaci sperimentali presso la Farmacia del Maggiore tramite: - Valutazione della normativa vigente e relativi aggiornamenti - Approfondimento sulla Fase I della Ricerca Clinica - Applicabilità nella realtà operativa - Declinazione in aspetti procedurali pratici	3,85	Istruzione Operativa cartacea nell'archivio dell'Ospedale Maggiore Istruzione Operativa digitale in cartella condivisa Farmacia Maggiore File di archiviazione interna	entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Loiacono</i>				
<b>[1830C] Somministrare a livello domiciliare il protocollo ematologico DA EPOCH (generalmente gestito in Ricovero Ordinario) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	- analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare - analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero - analisi della premedicazione e post-medicazione necessarie per il paziente domiciliare, rispetto al Ricovero - condivisione tra Medici e Farmacisti degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio (dal lunedì al venerdì) - tracciabilità informatica mantenuta dalla prescrizione alla somministrazione come per la gestione in regime di ricovero	3,85	- Realizzazione degli schemi terapeutici informatici distinti per la somministrazione Domiciliare rispetto al Ricovero Ordinario del protocollo ematologico DA EPOCH; - Convalida in doppio Medico - Farmacista degli schemi - Realizzazione di un foglio di lavoro in UFA che permetta l'allestimento dei farmaci, poi infusi al domicilio  Fonte: software Human di BiMind	entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Provasi</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;</i>				
<b>[1882.1C] Vigilanza e sicurezza del medicinali: attuazione "procedura gestione scadenza" (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Attuazione "Procedura gestione scadenza" con: - controllo giornaliero a rotazione delle giacenze e scadenze farmaci Buffer - controllo mensile di tutti i farmaci presenti nei magazzini Aziendali, con particolare attenzione alle scadenze degli antidoti	3,85	Indicatore: 1. Creazione elenco farmaci Buffer da controllare 2. Compilazione giornaliera con data e firma dell'avvenuto controllo farmaci del Buffer (foglio firma settimanale ' cambio procedura) 3. Compilazione registro mensile controllo scadenze farmaci Magazzino Aziendale Risultato atteso: Nel corso del 2022 viene valorizzata la percentuale degli scaduti (esclusi gli obbligatori) perché NON sostituiti per tempo dal magazzino centralizzato con un valore atteso all' 1% del movimentato. Fonte: Documentazione interna uso operatori su registri creati ad hoc e programmi gestione magazzino (MAGREP-ASCOT) per calcolo percentuale scaduti	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Piechsteiner Salaris Caldarola Vouch Marzilli Procida Venturini Sagge Zocco</i>				
<b>[1095] Appropriata organizzativa (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<p>La copia cartacea delle ricette evase dovrà essere archiviata secondo le seguenti Aree:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Malattie Rare e Fibrosi Cistica</li><li>- Off label</li><li>- Prescrizione specialistica e pazienti in Assistenza Domiciliare</li><li>- Registro AIFA (OM)</li><li>- Ambulatorio Infettivi (OM)</li><li>- Oculistica (OM)</li></ul> <p>All'interno di ciascuna Area, le ricette dovranno essere catalogate secondo ordine alfabetico nome paziente o principio attivo, in ordine decrescente di data.</p>	3,75	<p>Indicatore: 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. Risultato atteso: 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. Fonte: Registro interno</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Piechsteiner Salaris Caldarola Vouch Marzilli Procida Venturini Sagge Zocco</i>				
<b>[1339] Gestione informatizzata delle scorte farmaci in Human® BiMind per permettere l'allestimento dei farmaci parenterali oncologici e per garantire una migliore gestione del magazzino locale. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Controllo quali-quantitativo dei farmaci oncologici in arrivo da ARCS (sia quelli a gestione Buffer sia quelli ordinati con MagRep).</li><li>- Carico su applicativo Human® BiMind dei farmaci con inserimento di lotto e scadenza.</li></ul>	3,85	<p>Indicatore: Estrazione da Human® BiMind di 4 farmaci a campione per la visualizzazione dei carichi con indicazione dell'operatore che li ha effettuati (tutti i dati rimangono disponibili e consultabili nell'applicativo Human® BiMind in qualsiasi momento) Risultato atteso: &gt; 90% dei carichi dei farmaci effettuati dagli operatori (non vengono inclusi in questo calcolo i farmaci ad uso compassionevole e gli sperimentali che sono di sola gestione dei farmacisti) Fonte: Human® BiMind</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Maggiore (Furlan, Viamonte, Zampieri)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1882.2C] Vigilanza e sicurezza del medicinali: attuazione "Controllo Giacenze" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attuazione "Controllo Giacenze" con - controllo settimanale di farmaci (a rotazione) presenti nel magazzino locale	3,85	Indicatore: 1. Creazione elenco farmaci da controllare 2. Compilazione settimanale con data e firma dell'avvenuto controllo dei farmaci del Buffer Risultato atteso: Nel corso del 2022 vengono segnalate le difformità e gli interventi correttivi atti a rettificare le problematiche individuate Fonte: Documentazione interna uso operatori e programmi gestione magazzino (MAGREP/PSM- SLIM2K)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Maggiore (Furlan, Viamonte, Zampieri)</i>				
<b>[1256] Emissione da parte della SC Assistenza Farmaceutica - Ufficio Territoriale - degli ordini elettronici mediante NSO per dare corso con decorrenza 1° gennaio 2022 alla liquidazione e al successivo pagamento di fatture di servizi che devono riportare gli estremi dei corrispondenti ordini validati da NSO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. raccolta delle informazioni necessarie per la predisposizione degli ordinativi da inviare alle Farmacie e ai Rivenditori dell'area giuliana di ASUGI (indirizzo NSO/PEC/PEPPOL) da inserire su piattaforma ASCOT WEB 2. emissione degli ordini elettronici mediante NSO 3. monitoraggio della corretta fatturazione da parte delle Farmacie e dei Rivenditori per la successiva liquidazione dei pagamenti	3,85	Indicatore: ordini emessi in Ascot WEB Economato e inviati alle Farmacie e ai Rivenditori nel corso del 2022 sono effettuati mediante NSO. Risultato atteso: 100 % degli ordini deve essere stato trasmesso ai soggetti destinatari Fonte Dati: ASCOT WEB -	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale comparto Farneto - (Azzurra Zorzet, Morena Zucca)</i>				
<b>[1576] Ottimizzazione del processo di archiviazione attraverso GIFRA Iter Atti ai fini della semplificazione della consultazione, attraverso la predisposizione di fascicoli di Farmacie e delle principali categorie di procedimenti amministrativi dell'Ufficio (Indennità di Residenza, Controlli contabili, Turni e Ferie etc. ) per l'area giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. raccolta delle informazioni necessarie per la predisposizione dei fascicoli principali dell'area giuliana di ASUGI da inserire su piattaforma GIFRA Iter Atti 2. monitoraggio del flusso di informazioni e corretta archiviazione nei fascicoli informatici	3,85	Indicatore: predisposizione dei fascicoli delle 70 farmacie di area giuliana e raccolta delle informazioni principali per il successivo inserimento nel fascicolo corretto Risultato atteso: inserimento in GIFRA Iter Atti dei fascicoli e del materiale relativo entro il 31/12/2022 Fonte Dati: GIFRA Iter Atti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale comparto Farneto - (Azzurra Zorzet, Morena Zucca)</i>				
<b>[1664] Produzione di farmaci: galenica di servizio e di risparmio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione del FOGLIO DI LAVORO con controllo del preparato finale 2. Monitoraggio degli ordini esteri e delle consegne delle materie prime 3. Integrazione fra le operazioni di sollecito degli ordini con il personale amministrativo 4. Programmazione degli allestimenti per garantire la consegna alle strutture di Terapia Intensiva	3,85	Indicatore: il 100% delle richieste di questi prodotti ad opera dei reparti T.I. viene garantito senza ricorso ai prodotti commerciali  Risultato atteso: evasione delle richieste di cura proveniente dai reparti T.I. Fonte Dati: Ascot Economato- scarichi nel programma gestionale di magazzino	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Alessandro Bradamante Pina Amico</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	3,85	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1341] Gestione Organizzativa Covid 19 Applicare le linee operative e le indicazioni della Direzione Strategica per la gestione dell'emergenza Covid</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Supportare le strutture per il mantenimento dei livelli assistenziali e il fronteggiamento delle criticità attraverso la rimodulazione del personale assegnato e/o con l'impiego di altri strumenti gestionali; 2. Supportare le attività di riorganizzazione delle SSCC e dei Servizi nelle fasi di riconversione in Strutture Covid e/o di accorpamento	11,11	Report delle attività e degli interventi organizzativi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore f.f. SC Direzione Infermieristica e Ostetrica</i>				
<b>[1342] Gestione Organizzativa flusso dati Mantenere 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: Budget 2022}</b>	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.	11,11	Report sulle attività sostenute e rendicontate nel 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1783C] Rischio Clinico - Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Mantenere il monitoraggio in G2 ' 'scheda incidenza lesioni da pressione (LdP)' mandato Direzione Centrale FVG e attivare percorsi di formazione per i referenti delle strutture di degenza ASUGI Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analizzare il trend dell'inserimento dei dati 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. individuare gli infermieri referenti per ogni Struttura e attivare formazione degli stessi sul corretto utilizzo della scheda di rilevazione; 3. mantenere il monitoraggio sistematico e restituire i dati alle strutture; 4. attivare un percorso formativo sulla gestione delle LdP e sull' utilizzo appropriato delle superfici antidecubito.	11,11	1. entro 30/06 evidenza dello stato dell'arte; 2. entro 30/07 identificazione di uno/due infermieri referenti per la gestione delle LdP per ogni Struttura di degenza; 3. Report semestrali sui dati di incidenza delle LdP; 4. entro dicembre 2022 realizzare gli eventi formativi per la prevenzione e la corretta gestione delle LdP	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1283C] Formazione tematiche prioritarie su indicazione Regionale Formazione operatori sociosanitari (OSS) 1000h {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. definire l'assegnazione delle docenze e pubblicazione del decreto; 2. pubblicare la selezione dei candidati; 3. avviare il Corso di Formazione OSS da 1000 presso l'Area Giuliana	11,11	Presentazione della documentazione sulle attività avviate e sostenute.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1662] Processi di organizzazione Ridefinire l'assetto organizzativo del Servizio Accompagnamento intraospedaliero degli utenti - Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Condividere con i Responsabili delle Professioni Sanitarie il fabbisogno dell'accompagnamento delle persone ricoverate o che accedono ai servizi nosocomiali e definire le variazioni necessarie per la definizione del nuovo capitolato regionale.</li><li>2. Partecipare agli incontri regionali - ARCS per definire i parametri e tarare il fabbisogno del lotto di interesse all'Azienda dell'Area Giuliana per contribuire alla definizione del Capitolato di appalto.</li></ol>	11,11	<ol style="list-style-type: none"><li>1. entro 30.04.2022 effettuare almeno una riunione con i Responsabili delle Professioni Sanitarie.</li><li>2. entro 30/04 partecipare ad almeno 5 incontri con il gruppo di lavoro regionale.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1872] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance. Valorizzazione del personale del Comparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornare le Job Description degli OSS nell'ottica del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	11,11	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica e Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	11,12	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica e Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1661C] Processi di organizzazione aree ambulatoriali dell'ospedale di Cattinara razionalizzando spazi e risorse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. effettuare una mappatura degli ambulatori con la declinazione delle specialità cliniche di afferenza, degli orari di utilizzo, delle risorse e dei volumi di attività;</li><li>2. riprogettare l'utilizzo degli ambulatori in termini di efficienza e di offerta all'utenza</li></ol>	11,11	Presentazione del progetto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica e Ostetrica Dirigente e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	11,11	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(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
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1131] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Aggiornare la versione in italiano 2016 della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10), con incorporamento degli aggiornamenti 2017-2019 tradotti nel 2021 e modifiche della traduzione laddove necessario, predisponendo i file dell'opera (circa 3000 pagine) in formato PDF per loro implementazione in Italia. Predisporre il file con le differenze tra la versione in italiano 2016 e la versione in italiano 2019. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornare i tre volumi della versione in italiano 2016 di ICD-10, predisponendo i tre file dell'aggiornamento 2019 di ICD-10 opera (circa 3000 pagine) in formato PDF dotati di codice ISBN; predisporre il documento con le differenze tra la versione 2016 in italiano e la versione 2019 in italiano.	25,00	Evidenza dei file PDF dei volumi 1, 2, 3 di ICD-10 2019 con codice ISBN. Evidenza del file con le differenze tra la versione italiana 2016 e la versione italiana 2019.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura, Carlo Zavaroni</i>				
<b>[1135] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre tabelle di transcodifica da ICD-9-CM a ICD-10-2019 e viceversa per consentire l'uso di entrambe le versioni della classificazione nella fase di transizione nazionale e per la lettura storica dei dati. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisporre tabelle di transcodifica del capitolo V Disturbi mentali e comportamentali e di almeno un altro capitolo di ICD-9-CM, da ICD-9-CM a ICD-10-2019 e viceversa	25,00	Evidenza dei file delle tabelle di transcodifica del capitolo V Disturbi mentali e comportamentali e di almeno un altro capitolo di ICD-9-CM, da ICD-9-CM a ICD-10-2019 e viceversa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura, Carlo Zavaroni</i>				

(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
<p>[1132] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre il file ClaML di ICD-10 2019 dal personale somministrato della SS Area delle Classificazioni per la pubblicazione della versione online da pubblicare su Portale italiano delle classificazioni sanitarie (www.reteclassificazion.it) e aggiornare il Portale italiano delle classificazioni sanitarie (www.reteclassificazion.it), innanzitutto rendendo disponibili ICD-10 2016 e ICD-10 2019 nella versione online e nelle versioni pdf scaricabili, e in seconda battuta mettendo a disposizione ulteriori materiali utili all'uso delle classificazioni internazionali in Italia (in collaborazione con INSIEL SpA). {tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</p>	<p>Far sì che il personale somministrato metta a punto il formato ClaML del volume 1 di ICD-10 2019 e che i volumi 1 delle due ultime versioni di ICD-10, 2016 e 2019, tradotti a cura di Lucilla Frattura e del personale della SS Area delle Classificazioni, vengano resi navigabili su Portale italiano delle classificazioni sanitarie. Lo stesso portale deve essere aggiornato con la messa a disposizione dei file degli aggiornamenti 2017-2019 dei tre volumi ICD-10 2019, già predisposti nel 2021, dei tre volumi stessi una volta conclusa la loro predisposizione di cui all'obiettivo 1 2022, nonché con altri materiali utili all'aggiornamento dei contenuti del portale stesso.</p>	25,00	Evidenza dell'aggiornamento dei contenuti su www.reteclassificazioni.it	31/12/2022
<p>[1134] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre materiale didattico concernente la nuova nozione di disabilità e l'uso della Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) nei processi di accertamento della disabilità e di valutazione multidimensionale (Accordo di collaborazione siglato tra il Ministero della Salute e l'ex AAS 2 (ora ASUGI) per la realizzazione del progetto "Supporto alle Regioni per l'implementazione delle Linee guida previste all'art. 5 comma 6 del D.lgs n. 66/2017 - CUP F85J19002050001). {tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</p>	<p>Preparazione di materiali formativi usabili anche in sessioni di formazione a distanza.</p>	25,00	Evidenza di materiale didattico	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1713C] Reti cliniche Definire i criteri di ricovero presso le singole strutture di riabilitazione intensiva disponibili in area Giuliano-Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi dei bisogni 2. Analisi dell'offerta 3. Definizione dei criteri di accesso nelle diverse strutture di riabilitazione intensiva	33,33	Relazione finale con evidenza dei criteri entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Servizio Riabilitativo Aziendale</i> <i>Strutture coinvolte: (451) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro;</i>				
<b>[1100C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi del Decreto 2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)	33,33	Relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Servizio Riabilitativo Aziendale</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1033] 3.2 Anziani. Monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. screening della disfagia 2. monitoraggio dei pazienti con disfagia 3. supporto nella gestione dei pazienti con disfagia	33,34	Report dello screening e monitoraggio della funzione deglutitoria in 150 ospiti delle strutture per anziani	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Servizio Riabilitativo Aziendale</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1454] linea progettuale 5.1 rischio clinico mantenimento cure sicure FVG {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	identificazione dei RAP	7,14	invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda	28/02/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	7,14	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1455] linea progettuale 5.1 rischio clinico partecipazione allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali attraverso il protocollo ECDC HALT3. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	realizzazione della survey secondo le indicazioni regionali	7,14	invio nota di trasmissione dei dati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<b>[1456] linea progettuale 5.2 accreditamento partecipazione al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori esperti {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione dei valutatori su convocazione della DCS	7,14	comunicazione di avvenuta messa a disposizione dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<b>[1283C] Formazione tematiche prioritarie su indicazione Regionale Formazione operatori sociosanitari (OSS) 1000h {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avviato almeno 1 corso per OSS 1000ore	7,14	Implementato almeno 1 corso in area Isontina	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi- L. Giacomini- Inf P. Ponzalli</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica;</i>				
<b>[1282] Formazione operatori sociosanitari con formazione complementare(OSS) 400h {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avviato almeno 1 corso per OSS 1000ore	7,14	come da indicazioni regionali avviato almeno 1 corso per operatore socio sanitario con formazione complementare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi- L. Giacomini- Inf P. Ponzalli</i>				
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	7,14	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente serv prof san area isontina T. Spessot</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				
<b>[1627] Pianificare il fabbisogno delle risorse ospedaliere e territoriali afferenti al Servizio Professioni Sanitarie area Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione ed implementazione del format utile per la definizione del fabbisogno di risorse in area isontina.	7,14	Evidenza del fabbisogno annuale per professioni sanitarie	31:12:22
<i>Personale coinvolto: n. 2 Incarichi di funzione:·</i>	<i>GIACOMINI Luisa· PONZALLI Patrizia</i>			
<b>[1410] Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dei dipendenti per la corretta gestione dei casi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Archiviazione aggiornata dei dati ricevuti dal servizio del medico competente in un report elaborato che consenta di mappare tutte le prescrizioni per ogni singola unità operative in area isontina, utilizzabile sia per interventi correttivi che per la corretta gestione dei casi all'interno delle varie strutture.	7,14	Predisposto un modello excel implementata la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti . Condiviso con tutti i RISO e RID dell'area isontina	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: n. 2 Incarichi di funzione:·</i>	<i>GIACOMINI Luisa· PONZALLI Patrizia</i>			
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Identificazione dei componenti dei Team Accreditation Canadian e partecipazione nei team ASUGI	7,18	Evidenza della partecipazione attraverso la partecipazione alla formazione come da programma	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente e comparto</i>				
<b>[1784C] Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES. Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.	7,14	Le schede degli eventi sentinella sono state inserite nelle tempistiche previste Sono state avviate azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi sentinella	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali. Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative	7,14	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	7,14	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	7,14	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: AS S. Compassi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(489) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1363) SS Gestione Verifica Tempi di Attesa del Governo Clinico ed Appropriatezza della Specialistica Ambulatoriale, della Medicina di Base e del Controllo dell

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1550] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria e pianificazione attività per mantenimento dei TDA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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	25,00	Relazione trimestrale al direttore Sanitario e report conclusivo con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tiziana Oliverio</i> <i>Responsabile SSTASAMBSA</i>				
<b>[1549C] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura della nuova procedura della modalità di effettuazione di verifica e controllo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero effettuati presso le strutture private accreditate di ASUGI  Analisi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali per assistiti di competenza e rispetto degli accordi Aziendali delle strutture private accreditate	25,00	Entro 31.10.2022 presentazione della procedura alla Direzione Strategica  Relazione periodica al Responsabile di SS dell'attività svolta	31/12/2022
<i>Personale coinvolto:</i> <i>Responsabile Tiziana Oliverio Dott.ssa Monica Cravatari P.O. Alberto Lodi Personale comparto ed amministrativo SSTASAMBSA</i>				
<i>Dott.ssa Monica Cravatari Dirigente Medico TASAMBSA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5291) SC Gestione prestazioni sanitarie e progettazione ed attività sociosanitarie;</i>				
<b>[1550.1] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria e rispetto degli accordi Aziendali delle strutture private accreditate {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali per assistiti di competenza e rispetto degli accordi Aziendali delle strutture private accreditate	25,00	Relazione periodica al Responsabile di SS dell'attività svolta	31/12/2021
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa Monica Cravatari Dirigente Medico TASAMBSA</i>				
<b>[1701] Recupero delle liste di attesa - Telemedicina Linee annuali G.S.S.e S.S.R. anno2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Interventi atti a migliorare il bilanciamento tra la domanda e l'offerta mediante l'incremento del numero di prestazioni erogabili attraverso il ricorso a tecnologie ICT (televisita) mediante la creazione di agende dedicate per i controlli con ampliamento delle prestazioni erogabili mediante raccordi con i Responsabili di SC coinvolti	25,00	Relazione finale riassuntiva dei raccordi con i diversi Responsabili di SC ed evidenza della creazione delle agende di Televisita per i diversi reparti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Tiziana Oliverio P.O. Alberto Lodi</i> <i>Personale comparto ed amministrativo SSTASAMBSA</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1401) Deontologia e Responsabilità Professionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coplessivo Aziendale</b>				
<b>[1108] Assicurare la partecipazione diretta dell'Azienda nei procedimenti giudiziari che la riguardano in punto responsabilità professionale sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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)	100,00	Concreta partecipazione dell'Azienda convenuta nelle attività di C.T.U. per il tramite del proprio consulente tecnico di parte almeno nel 75% dei procedimenti nel periodo di riferimento 01/01/2022 ' 31/12/2022  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 mediante produzione di un report di sintesi della attività di consulenza nel 100% dei casi in cui si è partecipato.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i dirigenti medico legali del Dipartimento di Prevenzione (ex DIP ASUITS e DIP ASS 2 Bassa Friulana Isontina)</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(5299) Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1532] Migliorare i programmi di prevenzione e promozione della salute attraverso la divulgazione fra operatori sanitari e socio-sanitari dell'ASUGI, ai MMGe agli operatori non ASUGI iscritti agli Ordini Professionali del territorio dell'ASUGI, alla popolazione TARGET E CAREGIVER, sullo stato di salute e la prevalenza dei determinanti comportamentali di rischio nella popolazione adulta ed anziana raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI E PDA {tipo obiettivo: Budget 2022})</b>	1 Elaborazione dei dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI, PASSI D'Argento) e diffusione all'utenza ed agli operatori, mediante schede tematiche o report, attraverso il portale, i social network aziendali e l'invio agli ordini professionali	16,67	Informazione degli operatori ASUGI, dei MMG e dell'utenza attraverso il portale e i social network aziendali e mediante invio della reportistica prodotta ad OMCEO, OPI e OPS entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico Direzione Dipartimento di Prevenzione</i>				
<b>[1430] Istituzione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento (di cui alle DGR 965-2021 e DGR 54-2022) finalizzato a garantire il coordinamento regionale e la conduzione delle Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento per le Aziende Sanitarie della Regione alla produzione degli indicatori per il monitoraggio degli obiettivi del piano della prevenzione e delle attività LEA collegate alle sorveglianze {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ricognizione delle risorse umane, informatiche e logistiche necessarie alla realizzazione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento e redazione di proposta di decreto inviata alla Direzione Generale entro 31 dicembre 2022	16,67	Proposta di Decreto di Istituzione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento al Direttore Generale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico Direzione Dipartimento di Prevenzione</i>				
<b>[1827] Sistemazione e riordino della parte dell' archivio del DIP che è stato trasferito nel seminterrato per consentire il posizionamento di postazioni pc per il contact tracing {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Ricognizione della documentazione presente negli scatoloni (n=50) 2. Invio al macero della documentazione che non necessita conservazione 3. Invio all'archivio centrale della documentazione antecedente il 2017 4. Ricollocazione negli archivi dipartimentali della documentazione con data > 2017	16,67	Relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo del DIP</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(5299) Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1063] ADEMPIMENTI d.LGS 32/2022- Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, comma 3 lettera g) della legge 4 ottobre 2019, n. 117 (Modalità di finanziamento dei Controlli Sanitari Ufficiali). Aggiornamento al 10.07.2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	VERIFICA SU 1390 AZIENDE APPARTENENTI A SCIANG E VET., RICHIESTA DI AUTOCERTIFICAZIONE, REGISTRAZIONE NON SOGGETTI, PER I SOGGETTI EMISSIONE NOTA DI ADDEBITO, RICONGIUNGIMENTO PAGAMENTI, SOLLECITI, EMISSIONE A RUOLO,	16,65	0.7	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo - sede isontina</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto 'Aver cura di chi ci cura' e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2022)	16,67	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati quadrimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Roberta Fedele</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	16,67	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1299] Garantire uniformità delle prassi operative nelle due sedi, Giuliano ed Isontina, del Servizio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coordinamento ed omogenizzazione di tutte le attività che vengono espletate nelle due sedi del Servizio; ottimizzazione delle attività specifiche esistenti nelle due sedi	12,50	Effettuazione di incontri periodici per un totale di 6 nell'anno.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<b>[1286] Garantire correttezza formale, qualità e uniformità degli atti di Polizia Giudiziaria di natura tecnica emessi nella sede di Monfalcone. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esame di tutti gli atti tecnici sia di polizia giudiziaria anche relativi alle altre attività istituzionali al fine di garantire la correttezza formale e sostanziale e l'uniformità con quelli emessi nella sede giuliana	12,50	Controllo e firma degli atti di Polizia Giudiziaria di natura tecnica emessi dal Servizio ' sede Isontina fino al periodo di attività lavorativa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere e ing. Giacomo Bartelloni</i>				
<b>[1297] Garantire un congruo numero di indagini di malattia professionale anche al fine di ridurre l'arretrato accumulato negli anni precedenti, per entrambe sedi, sia Isontina che Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Indagine, relazione ed inserimento sul portale MeLa dei casi di malattia professionale arrivati in Servizio e arretrati degli anni precedenti	12,50	Svolgimento di almeno 250 indagini di malattia professionale concluse ed inserite in MeLa relative all'anno in corso ed agli anni precedenti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Personale del Comparto e Assistenti Sanitari</i>				
<b>[1296] Garantire un congruo numero di indagini di infortuni sul lavoro sia delegati che d'iniziativa, per entrambe le sedi, sia Isontina che Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Indagine, relazione ed inserimento sul portale MeLa dei casi di infortunio sul lavoro arrivati in Servizio e arretrati degli anni precedenti	12,50	Svolgimento di almeno 150 indagini di infortunio sul lavoro concluse ed inserite in MeLa relative all'anno in corso ed agli anni precedenti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Personale del Comparto</i>				
<b>[1287] Garantire l'attività del laboratorio di analisi su campioni a sospetto contenuto di amianto a servizio dell'attività di vigilanza della SCPSAL di ASUGI e tutela della popolazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Accettazione dei campioni consegnati al laboratorio da tecnici SCPSAL a seguito di attività di vigilanza o da provati cittadini; Analisi qualitativa con metodica MOCF e dispersione cromatica su campioni in massa; Analisi quantitativa con metodica MOCF su filtri provenienti da campionamenti ambientali Registrazione dell'attività analitica su MeLa.	12,50	100% delle analisi eseguite sui campioni pervenuti al laboratorio entro il 01/12/2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere Responsabile del Laboratorio Fibre - ing. Giuseppina Di Guida</i>				
<i>Tecnico Sanitario di laboratorio biomedico e dott.ssa Sara Leone</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1535] Migliorare la salute e la sicurezza negli ambienti a maggior rischio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Mantenere adeguata vigilanza nelle aziende tenuto conto dei LEA (5% delle aziende del territorio) 2. Vigilanza del 12% dei cantieri notificati nell'anno precedente. In caso di significative variazioni del numero, si dovrà raggiungere almeno il numero dei cantieri vigilati nell'anno 2020 3. Vigilanza di almeno 128 aziende del comparto agricolo a livello Regionale	12,50	1. Vigilanza di almeno 700 Aziende 310 cantieri edili Vigilanza di 21 aziende del comparto agricolo.	2. Vigilanza di almeno 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Personale del Comparto</i>				
<b>[1596] Partecipare agli incontri regionali di confronto e coordinamento con le altre Aziende Sanitarie e l' Ispettorato Nazionale del Lavoro rispetto alle modifiche apportate al D.Lgs. 81/08 dalla Legge 215 del 17/12/2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri di confronto e coordinamento	12,50	Partecipazione ad almeno 3 incontri di confronto e coordinamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere - ing. Giuseppina Di Guida ; Dott. ssa Paola Lister</i>				
<b>[1288] Garantire l'attività di prevenzione nei diversi comparti produttivi in materia di salute e sicurezza sul lavoro congiunta con altri Enti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sopralluoghi di prevenzione e vigilanza congiunta	12,50	Effettuazione di almeno 20 interventi vigilanza congiunta in edilizia ' area giuliana. Effettuazione di almeno 4 interventi vigilanza congiunta nell'ambito portuale - area giuliana. Effettuazione di almeno 5 interventi di vigilanza congiunta in tutti i settori produttivi ' area isontina	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1290] Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA	11,11	70% degli operatori SIAN formati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE</i>				
<b>[1825] SISTEMA INFORMATIVO SICER: Avviare la piena funzionalità del sistema per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale(Area B) e SIAN {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo da parte di tutti gli operatori SCIAN delle principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 32/2021, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base per quanto di competenza)	11,11	Il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 32/2021, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base per quanto di competenza)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>				
<b>[1293] Garantire la tutela dei soggetti "fragili" ospiti di residenze per anziani mediante verifica dell'applicazione dei criteri di sicurezza alimentare e nutrizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	CU congiunti area sicurezza alimentare e area nutrizione nelle residenze per anziani di competenza di ASUGI	11,11	Esecuzione di CU in almeno il 20% delle residenze per anziani come da allegato 1 alla DGR 2024 del 30.12.2021 elenco regionale delle strutture residenziali per anziani anno 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>				
<b>[1076] Aggiornare la Politica Aziendale di ASUGI per l'Allattamento e l'Alimentazione dei Bambini, riguardo ai Passi 6 e 8 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione di contenuti e materiali nel gruppo di lavoro interaziendale e multiprofessionale; revisione e stesura delle Buone Pratiche su: "Alimentazione Complementare" e "Alimentazione Responsiva"	11,12	Aggiornamento di tutte le Procedure e le buone pratiche individuate dal gruppo di lavoro	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, TITOLARE DI PO, TECNICI DELLA PREVENZIONE</i>				
<b>[1391] In linea con Piano Regionale di Prevenzione, Programma Predefinito 03 Luoghi di lavoro che promuovono salute,rinnovare e perseguire il Progetto Convenzione prot. 36341/2020; prot. SEZ 408 'Promozione della salute dei lavoratori, migliorando le qualità nutrizionali dei cibi offerti nelle mense aziendali: messa a punto di tecniche innovative per la determinazione in loco di marker nutrizionali ad elevate sensibilità' Rinnovo e proseguimento: terzo anno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Proseguimento comunicazione del progetto a livello aziendale ed extra ' aziendale 2. Definizione cronoprogramma 2022 espletamento dell'attività di cui all'art. 3 della Convenzione prot. 36341/2020, prot. SEZ 408, estensione dell'indagine presso la RC aziendale 3. Informazione agli operatori e all'utenza anche attraverso il portale e i social network aziendali 4.Report preliminare	11,11	Rinnovo convenzione; aggiornamento dei documenti relativi al progetto sul sito ASUGI; coinvolgimento di due ristorazioni collettive aziendali; presentazione dei dati parziali della ricerca	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1847] Supportare il sistema socio ' sanitario e il terzo settore per il contrasto della diffusione dell'insicurezza alimentare, in linea con la Comunicazione della Commissione Europea (2020/C/199/1) e il Piano Regionale di Prevenzione, Programma Libero 12 'Alimentazione, salute e sostenibilità', azione 16. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: TITOLARE DI PO, TECNICI DELLA PREVENZIONE, DIRIGENTI, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE</i>	1. Mappatura degli stakeholder 2. Applicazione ASR 222/2016 per la determinazione delle principali criticità nutrizionali dei setting d'esame 3. Determinazione delle possibili azioni di miglioramento per il superamento delle criticità	11,11	Strumento di monitoraggio della filiera dedicata alla raccolta e redistribuzione di cibo per le persone indigenti	31/12/2022
<b>[1077] Allineare le modalità operative e procedurali dello SCIAN di area giuliana e isontina relativamente ad attività istituzionali rilevanti per aspetti disicurezza alimentare e nutrizione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DIRETTORE, DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>	Rilevazione delle differenze nelle modalità operative e procedurali dello SCIAN di area giuliana e isontina; identificazione delle linee di lavoro su agire con priorità; stesura di procedure operative condivise uniche da utilizzare su tutto il territorio di ASUGI	11,11	Stesura di almeno 2 procedure operative condivise uniche e relativa applicazione uniforme su tutto il territorio di ASUGI	31/12/2022
<b>[1837] Standardizzare le procedure relative alla tutela della salute animale e alla sicurezza alimentare nei Servizi di Competenza di ASUGI in base agli standard di Accreditation Canadian {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DIRETTORE, DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>	Condivisione di contenuti e materiali in gruppo di lavoro interaziendale e multiprofessionale; Censimento della documentazione disponibile in materia di tutela della salute animale e della sicurezza alimentare	11,11	Esecuzione di tutte le attività richieste nel percorso di accreditamento programmate per l'anno 2022	31/12/2022
<b>[1289] Garantire 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 (LEA CORE codice P12Z) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE</i>	Esecuzione tutti i campionamenti programmati dal Piano Regionale alimenti di origine vegetale	11,11	Esecuzione del 100% dei campionamenti programmati dal Piano Regionale alimenti di origine vegetale	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6049) SC Accertamenti Clinici e Legali per Finalità Pubbliche - Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1106] Assicurare l'attività ambulatoriale relativa agli accertamenti per l'invalidità civile utilizzando ancora il 100% delle risorse mediche interne alla struttura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di ambulatori e sedute dedicate con mantenimento degli orari di vista 2021 (5 ore per seduta con 2/3 ambulatori attivi)	25,00	Effettuazione media di 20 sedute mensili	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<b>[1814] Semplificazione delle procedure per la prenotazione delle visite in commissione medica locale per le patenti speciali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Pubblicazione nel sito aziendale dedicato alla commissione medica locale per le patenti speciali del format con link specifici in funzione della conferma validità o revisione con indicazioni aggiornate alle modifiche ministeriali recentemente introdotte	25,00	Operatività del sito aziendale entro il 30.06.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della ex SCACLFP e personale di comparto</i>				
<b>[1740] Riduzione dell'attività valutativa domiciliare per l'accertamento dell'invalidità civile {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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	25,00	Valutare sugli atti almeno 150 richieste di visita per l'accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della ex SCACLFP e personale di comparto</i>				
<b>[1512] Miglioramento del trattamento dei dati SIASI relativi alle schede di morte (schede ISTAT) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Codifica e inserimento delle schede di morte nell'apposito applicativo SIASI	25,00	Codifica e inserimento del 100% delle schede di morte del 2018 entro il 31 dicembre 2022.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile ff SC UCO Medicina legale Dirigenti medici della ex SC ACLFP e afferenti Comparto ex SC ACLFP</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1880] Verifiche della qualità dei controlli ufficiali ex art. 12, punti 2 e 3 del regolamento UE 625/17. Uniformità e qualità dei controlli ufficiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare la conformità al regolamento UE 625/17 ed alle norme sul procedimento amministrativo (legge 241/1990) delle relazioni ex art. 13 del citato regolamento, che vengono rilasciate agli operatori del settore alimentare con la descrizione delle non conformità e delle azioni da intraprendere per risolverle	11,11	Verifica e confronto su di 10 relazioni ex art. 13 regolamento UE 625/17, 6 di Veterinari dirigenti e 4 di Tecnici della Prevenzione	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1881] Verifiche on site della conformità dei controlli ufficiali alle procedure ispettive di legge ex art. 12, punti 2 e 3 del regolamento UE 625/17. Uniformità e qualità dei controlli ufficiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare sul posto la conformità dei controlli ufficiali alle procedure specificamente previste	11,11	Verifica e confronto di n. 2 procedure di controllo ufficiale	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1650] Predisposizione di una linea guida ex allegato II al regolamento UE 625/17 sulla Macellazione d'urgenza al di fuori del macello. Legittimità, uniformità e qualità dei controlli ufficiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisporre una linea guida con l'obiettivo di uniformare le condotte di controllo ufficiale in ASUGI	11,11	Adozione della linea guida	30.6.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1874] Verifica dei procedimenti autorizzativi con ispezione in loco di PPL del settore dei prodotti a base di carne {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare lo stato dell'arte dei procedimenti autorizzativi riguardanti la registrazione ex regolamento CE 852/2004 o il riconoscimento ex regolamento CE 853/2004 relativi alle PPL di competenza ASUGI	11,11	Controllo diretto in loco di almeno due stabilimenti	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1222] D.lgs 81/2008 salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Verifica delle valutazioni del rischio e delle dotazioni di DPI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare e integrare la dotazione di DPI impiegati dal personale, Veterinari dirigenti e Tecnici della Prevenzione	11,11	Verifica della applicazione del d.lgs 81/2008 nell'operatività della SC	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1168] Certificazione ufficiale. Adozione di una linea guida ex allegato II regolamento UE 625/17 interna in applicazione al CAPO VII del reg UE 625/17 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione ed adozione di una linea guida in applicazione del regolamento UE 625/17	11,12	Predisposizione ed adozione della linea guida	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1629] Piano regionale controlli sicurezza alimentare e nutrizionale (PRISAN 2022). Controlli ufficiali negli stabilimenti riconosciuti ex regolamento CE 853/2004 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Effettuazione di controlli ufficiali ai sensi del regolamento UE 625/17 e del d.lgs 27/21	11,11	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Esecuzione di tutti gli interventi ispettivi - 100% - previsti sulla base delle frequenze 2021. Esecuzione di n. 6 audit	31.12.2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Veterinari ufficiali di stabilimento</i>				
<b>[1630] Piano regionale controlli sicurezza alimentare e nutrizionale (PRISAN 2022). Controlli ufficiali nelle imprese e stabilimenti registrati ex regolamento CE 852/2004 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Effettuazione di controlli ufficiali ai sensi del regolamento UE 625/17 e del d.lgs 27/21 negli stabilimenti registrati ex regolamento CE 852/2004	11,11	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Esecuzione di n. 150 interventi ispettivi. Esecuzione di n. 2 interventi congiunti con il SIAN	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Tecnici della Prevenzione e Veterinari dirigenti</i>				
<b>[1638] Piano regionale dei Campionamenti su matrici di alimenti di origine animale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione dei campionamenti ed adozione delle azioni conseguenti	11,11	Esecuzione di tutti i campionamenti programmati	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Tecnici della Prevenzione e Veterinari dirigenti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6047) SC Sanità Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1436] La comparsa sul territorio nazionale di focolai della Peste suina africana ha reso necessaria l'adozione di misure straordinarie di vigilanza, come ribadito da ultimo dal decreto-legge 17 febbraio 2022, n. 9 'Misure urgenti per arrestare la diffusione della peste suina africana'. Tra tali misure si rende necessario aumentare la vigilanza sugli allevamenti suini, particolarmente su quelli allo stato semibrado, per la verifica dei requisiti minimi di biosicurezza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Verifica degli allevamenti che detengono suini allo stato semibrado. Verifica dei requisiti di biosicurezza ed eventuale prescrizione degli interventi correttivi necessari, per un numero minimo di venti allevamenti che detengono suini allo stato semibrado o ritenuti comunque a rischio. 2) Inserimento dei controlli nel sistema SICER e nel sistema Classyfarm.	50,00	1) Verifica degli allevamenti che detengono suini allo stato semibrado (entro il 31/03/2022). 2) Verifica dei requisiti di biosicurezza ed eventuale prescrizione degli interventi correttivi necessari, per un numero minimo di venti allevamenti che detengono suini allo stato semibrado o ritenuti comunque a rischio (entro il 30/11/2022). 3) Inserimento dei controlli nel sistema SICER e nel sistema Classyfarm (entro il 31/12/2022).	1) entro il 31/03/2022 2) entro il 30/11/2022 3) entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico veterinario afferente alla S.C. Sanità Animale</i>				
<b>[1875] verifica del benessere psico-fisico degli animali sequestrati (cani e gatti) presso il domicilio della famiglia adottante (prosecuzione obiettivo 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Verifica del mantenimento delle condizioni di benessere psico-fisico degli animali dati in adozione presso famiglie richiedenti. 2) Compilazione e verifica della check-list per la valutazione dell'adeguatezza dell'affidatario.	50,00	1) Effettuazione di 15 sopralluoghi, con compilazione della check-list (entro il 31/11/2022). 2) Valutazione delle check-list entro 30 giorni dalla compilazione delle stesse e comunicazione dell'esito alla famiglia adottante, se non rilasciate direttamente all'atto dell'ispezione.	1) entro il 31/11/2022 2) entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico veterinario, operatori tecnici e personale amministrativo afferenti alla S.C. Sanità Animale</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1262] Esecuzione delle verifiche periodiche di messa a terra, su un numero adeguato di edifici scolastici che hanno inoltrato la richiesta dopo avere effettuato interventi di manutenzione ed adeguamento degli impianti elettrici. In particolare viene richiesta la verifica periodica su 15 edifici scolastici di proprietà del Comune di Trieste. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica di messa a terra di n. 15 impianti elettrici di altrettanti edifici scolastici	16,67	Esecuzione/conclusione di almeno 15 verifiche su impianti scolastici	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: tecnico della prevenzione - assistente tecnico</i>				
<b>[1759] Riordino, 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: Budget 2022}</b>	Esecuzione di alcune delle verifiche più complesse dal punto di vista impiantistico o ancora in sospeso per mancanza di personale	16,67	Esecuzione/conclusione di almeno nove verifiche su impianti complessi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: tecnico della prevenzione - assistente tecnico</i>				
<b>[1047] A 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 verifiche di ascensori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Estrazione ed acquisizione, conversione e normalizzazione degli archivi informatizzati oramai obsoleti degli ascensori. 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.	16,65	Gestione del sistema composto di 8516 impianti utilizzando 11 tabelle di archiviazione, consultabili tramite 8 maschere di inserimento / visualizzazione che permettono di produrre 5 report utilizzati per la verbalizzazione, rendicontazione e la pre-fatturazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: assistenti tecnici - tecnici della prevenzione - collaboratore tecnico professionale - ingegnere - dirigente responsabile della Struttura</i>				
<b>[1704] Redigere nuova modulistica aziendale scaricabile dal sito ASUGI per affrontare meglio le richieste delle aziende che richiedono le Verifiche di Sicurezza alla struttura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Studio delle nuove esigenze che vengono riportate dalle aziende esterne. Implementazione delle stesse nella modulistica attuale e preparazione di nuova modulistica.	16,67	Realizzazione di 5 moduli da stampare, compilare e inviare al servizio per la richiesta delle verifiche.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: tecnici della prevenzione - assistenti tecnici - collaboratore tecnico Professionale - ingegnere - dirigente responsabile della Struttura</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1085] Analisi 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 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dirigente responsabile della Struttura</i>	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 di almeno 132 verifiche periodiche formalmente prese in carico sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>[1090] Applicazione 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: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: collaboratore tecnico professionale - ingegnere</i>	Esecuzione di verifiche straordinarie su impianti elevatori valutando il rispetto di quanto indicato nelle nuove norme UNI.	16,67	Esecuzione di almeno 24 verifiche straordinarie su impianti elevatori con l'adozione della nuova normativa tecnica di settore.	31/12/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6044) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1537] Migliorare le coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Predisposizione di un piano di recupero delle attività vaccinali svolte presso le sedi del Dipartimento di prevenzione 2. Messa in atto del piano di recupero se le condizioni della pandemia lo consentiranno	25,00	1. Piano di recupero 2. valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Personale del comparto della SCISP e della Direzione</i>				
<b>[1162C] Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023 (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Predisposizione fabbisogno aziendale 2022	25,00	Inoltro note ad ARCS entro il 31/03/2022	31/03/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
<b>[1351C] Gestire la conflittualità tra cittadini e il DIP per i disagi legati al mancato rilascio di Certificazione verde Covid-19 (Area Isontina) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Informazione ai cittadini che si rivolgono all'URP sulle principali problematiche legate al rilascio delle certificazioni e referti Covid-19; risoluzione immediata della criticità mediante comunicazione diretta con il DdP; raccolta quotidiana di tutte le richieste e invio al DdP per istruttoria e risoluzione dei casi	25,00	Evidenza dei casi risolti/casi segnalati > 90%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura</i>				
<i>Personale del comparto (area isontina)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1185) SC Epidemiologia, Risk Management, Qualità e Comunicazione;</i>				
<b>[1291] Garantire la presa in carico dei profughi nell'ambito dell'emergenza Ucraina (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Attività di testing COVID-19, valutazione stato vaccinale, offerta vaccinazioni infanzia e adulto compresa la vaccinazione COVID-19. Collaborazione con i Distretti per la presa in carico congiunta	25,00	protocollo operativo relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Assistenti sanitari</i>				
<i>Personale amministrativo</i>				
<i>In collaborazione con i Distretti e UOBA per la parte giuliana</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(441) SSD Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1500C] Mantenimento delle procedure di sorveglianza sanitaria (DLgs 81/2008) per i dipendenti 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: Budget 2022)</b>	Mantenimento dei programmi e protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria dei dipendenti comunali (circa 2600 unità) e regionali (circa 3100)	25,00	aggiornamento protocolli sanitari comuni , mantenendo la regolare programmazione della sorveglianza sanitaria preventiva periodica e straordinaria	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. ssa Piccolo e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.	25,00	Somministrati e analizzati almeno n° 100 questionari "WAI" in lavoratori del settore pubblica amministrazione	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. D. Barbierato</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1626C] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale</b>	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.	25,00	Documentazione della presenza di medici specializzandi nel corso dell'anno	31.12.2022
<b>(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: Budget 2022)</b>				
<i>Personale coinvolto: dott.ssa D.Barbierato dott.ssa S. Piccolo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(441) SSD Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1687] Razionalizzare la sorveglianza sanitaria e migliorare il benessere lavorativo analizzando le richieste di visita fatte dai lavoratori di una P.A., al di fuori della periodicità ordinaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	raccolta delle richieste di visita fatte dai lavoratori, esecuzione delle visite ed eventuale attivazione di percorsi specialistici differenziati sulla base delle diagnosi	25,00	esecuzione del 100% delle visite richieste	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Barbierato e comparto</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1284] Funzioni di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto: registro Regionale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Iscrizione registro Regionale exesposti amianto	25,00	Trasmissione richiesta di iscrizione alla Commissione Regionale Amianto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: ASV Antonella DeVetti ASV Maria Grazia Toni Dott. Paolo Barbina</i>				
<b>[1285] Funzioni di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto: sorveglianza sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Garantire il processo di sorveglianza sanitaria presso gli ambulatori di Monfalcone e Palmanova	25,00	Garantire la sorveglianza Sanitaria entro 30gg dalla richiesta	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: ASV Antonella DeVetti ASV Maria Grazia Toni Dott. Paolo Barbina</i>				
<b>[1277] Formazione (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Garantire i corsi di informazione / formazione eventualmente richiesti al CRUA	25,00	Relazione sui corsi svolti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina</i>				
<b>[1622C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Mantenimento del percorso socio sanitario ed assistenziale già adottato a livello intraospedaliero presso l'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto con codice D01 ed E01 o altri codici di esenzione, comprensive di visita medica, valutazione della dinamica ventilatoria e diagnostica per immagini su indicazione del medico valutatore.	25,00	Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto, con riferimento all'anno 2021 Statistica epidemiologica del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa Paola De Michieli Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1241) SSD Medicina legale - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1492] Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita in commissione invalidi civili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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	100,00	Tempi di attesa per la convocazione in seduta ambulatoriale entro i 60 giorni dal ricevimento della domanda nel mese di dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto (2 infermiere, 1 assistente sanitaria, 1 assistente sociale e 1 assistente amministrativo)</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1862] Tutela della salute della popolazione dal rischio amianto Attività di supporto agli Enti pubblici territoriali a tutela della salute della popolazione da rischio amianto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Coordinamento delle attività con gli Enti richiedenti. Sopralluoghi congiunti. Campionamento di materiali m.c.a. Analisi dei rischi e valutazione ambientale indoor ed outdoor. Confezionamento campioni prelevati, organizzazione trasporto per conferimento in Laboratorio Analisi Fibre di Trieste. Valutazione esiti, elaborazione relazioni ed inoltro agli Enti richiedenti.	14,29	100 % dei sopralluoghi richiesti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dir Tecnico, ing. TdP</i>				
<b>[1863] tutela e protezione dell'ambiente Attività a supporto degli Enti Pubblici Territoriali e alla popolazione in riferimento all'espressione di pareri sulla bonifica siti inquinati, VIA, VAS, AIA (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	partecipazione a conferenze dei servizi ed espressione di pareri per conferenze asincrone in relazione a procedimenti riguardanti siti inquinati, Valutazioni Ambientali Strategiche, Valutazione impatto ambientale, Autorizzazioni Integrate Ambientali	14,29	100% delle richieste di partecipazione o pareri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dir Tecnico, ing. TdP</i>				
<b>[1126] attività di supporto agli Enti Pubblici Territoriali in riferimento ai requisiti igienico sanitari di Scuole di diverso grado soggette ad interventi di edificazione o ristrutturazione (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	coordinamento e assistenza a Enti Pubblici Territoriali in riferimento alla progettazione di Scuole di diverso grado Espressione di pareri Igienico Sanitari in riferimento ai progetti definitivi presentati	14,29	100% delle richieste di incontro o pareri ig san richiesti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dir Tecnico, ing. TdP</i>				
<b>[1001] Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	realizzazione di corsi di formazione da parte Ispettori REACH per il personale del Dipartimento di Prevenzione in materia di CLP su specifici ambiti di igiene in ambienti di vita	14,26	realizzazione di almeno un evento formativo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Igiene e Sanità Pubblica Ispettori Reach Tecnici della prevenzione</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1004] Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SC Igiene e Sanità Pubblica</i>	Elaborazione di informative da diffondere su sito internet o materiale cartaceo	14,29	evidenza documentale	31/12/2022
<b>[1658] Prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori (muridi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tecnici della prevenzione Assistenti ed Operatori tecnici Personale amministrativo</i>	Rilevazione nelle aree pubbliche delle situazioni a rischio, tali da inficiare gli interventi di derattizzazione (fori nel terreno, discontinuità profonde del manto stradale o dei marciapiedi, ecc.). Trasmissione delle informazioni rilevate ai Comuni dell'area giuliana, al fine dell'adozione degli interventi di competenza.	14,29	Segnalazione di tutte le situazioni critiche rilevate ai Comuni territorialmente competenti.	31/12/2022
<b>[1672] Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SC Igiene e Sanità Pubblica Ispettori Reach Tecnici della prevenzione</i>	Verifica e Controllo sui prodotti in uso presso Tatuatori e Parrucchieri su Trieste e Gorizia	14,29	Verifica e controllo di almeno il 20 sopralluoghi delle ditte presenti sui territori indicati	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(1206) Strutture del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto 'Aver cura di chi ci cura' e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2022)	12,50	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati quadrimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Maria Peresson Medico Competente area territoriale giuliana, in collaborazione con - dott.Federico Ronchese dott.ssa Francesca Rui dott.ssa Paola De Michieli dott.ssa Antonella Detoni dott.ssa Maria Luisa Canfora Medici Competenti ASUGI area ospedaliera giuliana e area isontina</i>				
<b>[1347C] Gestione rischi psicosociali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale.	12,50	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie 2. Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Maria Peresson Medico Competente area territoriale giuliana, componente del Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i> <i>Strutture coinvolte: (7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;</i>				
<b>[1691] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino</b> <b>Gestione dell'Emergenza Covid</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica: 1. valutare la copertura vaccinale/risposta sierologica nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV 2. valutare la risposta ai test per la TBC come da protocollo aziendale (ove previsto) 3. valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	12,50	1. Analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV e risposta ai test TBC riguardanti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno. 2. Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Maria Peresson Medico Competente area territoriale giuliana Dirigenza e comparto UCO Medicina del lavoro</i>				
<b>[1335] Gestione documentale rimborso spese dializzati e trapiantati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica e controllo della documentazione presentata e determinazione dei rimborsi	12,50	Emissione dell'atto di pagamento entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Barbella Rita</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(1206) Strutture del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1795] Screening cervice uterina - Individuazione dei nominativi delle signore che rientrano all'esame di I° livello dopo percorso di II° livello {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.1 Individuazione tramite sistema informatico SIASI dei nominativi di donne che rientrano all'esame di I° livello del programma screening cervice - uterina  1.2 Controllo con cadenza mensile dell'invio all'esame di I° livello ed eventuale ulteriore contatto telefonico da parte della segreteria Pap-test.  1.3 Registrazione informatica  <i>Personale coinvolto: Ostetriche della Segreteria Pap-test: Kosic Erica Mauro Claudia</i>	12,50	1.1 Invito del 100% dei nominativi presenti nelle liste SIASI 1.2 Monitoraggio e report di verifica finale	31.12.2022
<b>[1104] Assicurare il contatto per l'invio alla Colposcopia di II° livello entro 10gg dalla pubblicazione del referto nei sistemi informatici aziendali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.1 Individuazione, con cadenza bisettimanale, degli esami di I° livello con risultato anomalo che necessitano di invio alla colposcopia di II° livello  1.2 Contatto e programmazione dell'appuntamento tramite le liste dell'Ambulatorio di Colposcopia IRCCS Burlo Garofolo  1.3 Registrazione informatica dell'attività del servizio  <i>Personale coinvolto: Ostetriche della Segreteria Pap-test: Kosic Erica Mauro Claudia</i>	12,50	1.1 Contatto del 100% delle donne con pap-test/Hpv DNA anomalo entro i 10 gg dalla pubblicazione 1.2 Inserimento dei dati, con report di verifica finale	31.12.2022
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS; 2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità. 3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento. 4. validazione dei diversi documenti progettuali	12,50	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.	Anno 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(1206) Strutture del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore DAT Direttore Distretto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1626C] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale</b>	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 dei 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.	12,50	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 Monfalcone/Gorizia/Ex territorio  2 Monitoraggio e validazione delle denunce di malattie professionali e del referto giudiziario per neoplasie lavoro-correlate aventi rilevanza penale per il datore di lavoro, con descrizione analitica della casistica sulla base dei registri interni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore (Prof.ssa Francesca Larese Filon)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(441) SSD Medicina del Lavoro;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(1206) Strutture del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5291) SC Gestione prestazioni sanitarie e progettazione ed attività sociosanitarie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1338] Gestione in qualità di DEC dell'appalto per l'affidamento dei budget di salute (BDS) conseguente alla individuazione di progetti personalizzati. Linee annuali per la gestione del SSR - integrazione e assistenza sociosanitaria - non autosufficienza (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Approvazione delle schede di attivazione e sospensione degli interventi relativi ai progetti terapeutico riabilitativi personalizzati con BDS da parte dei distretti e trasmissione delle stesse alle ditte appaltatrici in seguito alla verifica del budget. Invio delle attestazioni di regolarità alla SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, ai fini della liquidazione delle fatture mensili relative all'appalto, in seguito a ricezione e verifica dei moduli di attestazione di regolarità da parte degli assistenti al DEC	12,50	Report dell'attività svolta e in particolare: numero dei progetti in entrata e numero dei progetti approvati Numero delle attestazioni di regolarità inviate alla SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi	Dicembre
<i>Personale coinvolto: Direttore SC GPSAS</i>				
<b>[1709] Rendere fruibili a sistema tutte le prestazioni eseguite in ambito ospedaliero (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Registrazione in CUP WEB delle impegnative relative alle prestazioni eseguite in ambito ospedaliero inviate alla Direzione Cup dai servizi aziendali (vedi registro di entrata con dati e volumi)	12,50	Registrazione entro il mese di dicembre 2022 del 90% delle impegnative consegnate	Dicembre
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale afferente al CUP</i>				
<b>[1280] Formazione del personale in appalto come previsto nel capitolato dell'appalto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Programmare ed effettuare dei corsi di formazione sul campo per il personale delle Cooperative presente presso gli sportelli CUP dell'Ospedale Maggiore relativamente al lavoro di imbustamento (ritiro presso i laboratori ed imbustamento dei referti, controllo e verifica referti di radiologia, di anatomia patologica, di neurologia di riabilitazione, cartelle cliniche, verbali di pronto soccorso, ecc.) ed invio dei referti presso i vari Ospedali di Asugi e/o a domicilio in considerazione del nuovo appalto ponte previsto (vedi registro giornaliero della formazione svolta)	12,50	Formazione del personale delle cooperative presenti al CUP dell'Ospedale Maggiore entro luglio 2022 relativamente al lavoro di imbustamento	Luglio
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale afferente al CUP</i>				
<b>[1549C] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Verifica delle fatture relative all'esecuzione di prestazioni di laboratorio da parte di soggetti esterni in base alla procedura approvata con decreto n. 556 d.d. 11/07/2019 e predisposizione dei moduli ai fini della liquidazione delle stesse	12,50	Invio alla SC Economico Finanziaria dei moduli di liquidazione delle fatture ricevute di competenza SC GPSAS	Dicembre
<i>Personale coinvolto: Segreteria SC GPSAS</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1363) SS Gestione Verifica Tempi di Attesa del Governo Clinico ed Appropriatelyzza della Specialistica Ambulatoriale, della Medicina di Base e del Controllo dell;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(1206) Strutture del Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5291) SC Gestione prestazioni sanitarie e progettazione ed attività sociosanitarie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1272] Favorire l'arricchimento del bagaglio di conoscenze e l'acquisizione di competenze professionali degli studenti universitari interessati a frequentare le strutture di ASUGI con finalità di orientamento e formative connesse alle attività aziendali, attraverso la gestione delle richieste di tirocinio curriculare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Il personale in carico all'Ufficio Tirocini</i>	Istruttoria della documentazione pervenuta e predisposizione delle autorizzazioni delle domande di tirocinio curriculare presentate dagli interessati nei termini e modalità corrette, previa verifica della sussistenza dei requisiti richiesti	12,50	Predisposizione delle autorizzazioni di tirocinio curricolare presentate dagli interessati nei termini e modalità corrette in seguito all'approvazione da parte dei Direttori e dei Responsabili delle Strutture ospitanti	Entro i termini richiesti
<b>[1652] Presa in carico della documentazione ai fini della fatturazione derivante da prestazioni e prescrizioni erogate a cittadini assicurati presso istituzioni estere, provenienti da PO, PS, MMG e Farmacie</b> Linee annuali per la gestione del SSR - mobilità internazionale 12.2.3 {tipo obiettivo: Strategico aziendale} <i>Personale coinvolto: Il personale in carico all'Ufficio Convenzioni Internazionali</i>	- Verifica della documentazione ricevuta - caricamento dati su file excel - calcolo costi da tariffario regionale - caricamento in SIASI per le successive operazioni di fatturazione alle istituzioni estere	12,50	Evasione delle pratiche pervenute e il valore del misuratore è la comparazione fra il numero delle pratiche arrivate e il numero delle pratiche evase.	Il termine è annuale. Il target è l'evasione del 100% delle pratiche.
<b>[1738] Ridurre le contestazioni ed eventuali annullamenti di fatture a credito sui flussi forniti da Ministero e Regione FVG</b> Linee annuali per la gestione del SSR - mobilità internazionale 12.2.3 {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Il personale in carico all'Ufficio Convenzioni Internazionali</i>	Utilizzo della piattaforma NSIS (funzioni ASPE UE - ASPE C), inerente la mobilità sanitaria internazionale a credito: - Assunzione dei costi previa verifica, fatturazione; - Inserimento delle fatture nel sistema SIASI; - Caricamento dei relativi file prodotti da INSIEL nell'applicativo ministeriale ASPE nel rispetto dei termini di scadenza previsti dal Ministero della Salute.	12,50	Recupero delle spese sostenute dal SSR (competenza ASUGI), derivanti dai costi delle prestazioni/prescrizioni sanitarie erogate a cittadini UE ed Extra UE non iscritti al SSN. Il valore di misurazione è la percentuale ottenuta dalla ricezione dei riscontri record in GAF.	Per ogni anno vengono indicate dal MdS due date come termine di scadenza, corrispondenti a due semestri. Il target è il 100% del numero record in GAF.
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	12,50	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(5293) Distretto 1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1775.1C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Coordinamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS;</li><li>2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità.</li><li>3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento.</li><li>4. validazione dei diversi documenti progettuali</li></ol>	33,33	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto:</i> <i>Direttore Distretto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1775.2C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Progettazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione ai gruppi di lavori per aree tematiche ( COT, Case della Comunità, Ospedali della comunità) anche nell'ambito del progetto formativo aziendale di riferimento.</li><li>2. produzione dei documenti progettuali</li></ol>	33,33	Produzione documenti progettuali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Daneu Darinka</i> <i>Raffaella Fonda</i> <i>Nelita Guidera</i> <i>Martina Hmeljack</i> <i>Vladimir Selmo</i> <i>Sabrina Vigliani</i> <i>Kinou Wolf</i>				
<i>Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	33,34	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copplessivo Aziendale</b>				
<b>[1035C] 3.2. ANZIANI. SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collaborare alla progettazione locale con le associazioni individuate dal progetto per la presa in carico precoce dell'anziano fragile.	9,09	Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri per la definizione delle modalità operative di realizzazione delle singole azioni progettuali.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: S.C. ADULTI E ANZIANI Dott. Vladimir Selmo Dott.ssa Darinka Daneu Strutture coinvolte: (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria. 2) Screening e presa in carico degli anziani NON ancora coinvolti nel progetto.	9,09	1) Partecipazione ai tavoli di lavoro per la condivisione delle azioni di sorveglianza leggera e presa in carico anticipata. 2) Screening di almeno il 90% della popolazione con punteggio PRISMA ? 5 non ancora coinvolta negli anni precedenti.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: S.S. ANZIANI E RESIDENZE Comparto Strutture coinvolte: (741) Distretto Basso Isontino;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1; (8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1032] 3.2 ABITARE INCLUSIVO. Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Stipula/rinnovo di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti (ASUGI, Comune, Ente gestore del progetto). 2) Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo.	9,10	1) Rivalutazione del 100% dei progetti in essere. 2) Attivazione del budget di salute per il 100% delle persone inserite nella sperimentazione.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa Darinka Daneu Dott. Fabio Cimador</i>				
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b>	1) Eseguire attività di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani 2) Redigere e trasmettere entro il 1° semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	9,09	1) Eseguire almeno 2 visite di audit nelle residenze per anziani afferenti al Distretto 1 (entro 31.12.2022) 2) Trasmettere entro il 1° semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021 (entro 31.06.2022)	31.12.2022
<b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: S.S. ANZIANI E RESIDENZE Responsabile Vladimir Selmo Coordinatore infermieristico Fabio Cimador Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1331] GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID. PRESA IN CARICO CLINICA E/O INTEGRATA SU SEGNALAZIONE DEGLI MMG DELLE PERSONE CON DEFICIT COGNITIVO IN BASE AL PDTA DEMENZE/DETERIORAMENTO COGNITIVO C/O CDDD DISTRETTUALE AL FINE DI RIDURRE L'ACCESSO DELLE PERSONE AL DISTRETTO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: S.S. ANZIANI E RESIDENZE</i> <i>Obiettivo del Dirigente</i> <i>Dott.ssa Sara Sergi</i>	1) Valutazione delle persone segnalate dagli MMG al Distretto con richiesta di visita specialistica geriatrica. 2) Con riferimento alle visite di cui al punto 1), favorire l'intervento domiciliare al fine di ridurre l'affluenza delle persone al Distretto	9,09	1) Esecuzione di visita geriatrica per tutte le persone segnalate dall'MMG 2) Esecuzione di almeno n. 30 valutazioni in ambito domiciliare	31.12.2022
<b>[1426C] INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO. MIGLIORAMENTO DELLA CONTINUITA' ATTRAVERSO UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: S.S. CURE AMBULATORIALI E DOMICILIARI.</i> <i>Obiettivo del Dirigente</i> <i>Dott.ssa Gabriella TAMARO</i> <i>Dott.ssa Miriam SCREMIN</i> <i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>	Valutazione congiunta (multiprofessionale) in sede ospedaliera delle persone in dimissione che presentano quadri clinico-assistenziali di particolare complessità	9,09	Valutazione in setting ospedaliero di almeno 20 casi (10 casi per ogni Dirigente) su richiesta di valutazione congiunta da parte della continuità assistenziale del Distretto.	31.12.2022
<b>[1051] Accreditamento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>  <i>Personale coinvolto: S.C. ADULTI E ANZIANI</i> <i>Comparto</i> <i>Dirigenza medica Referenti e Operatori di Microarea (linea 11)</i>	Favorire ed implementare tra il personale del distretto i risultati dei questionari d'autovalutazione prodotti dei vari team attraverso l'analisi dei risultati relativi agli standard: 11. Salute e benessere della popolazione 12. Servizi ambulatoriali 14. Servizi di assistenza domiciliare 15. Servizi di assistenza primaria  Avvio dei piani di miglioramento relativi ai standard n. 11,12,14,15	9,09	1. Un incontro distrettuale con evidenza dell'analisi dei risultati delle autovalutazioni relative ai standard di interesse 2. Evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	31.12.2022
<b>[1052] Accreditamento all'eccellenza. Accreditation Canada. Team leader {tipo obiettivo: Trasversale}</b>  <i>Personale coinvolto: S.C. ADULTI E ANZIANI</i> <i>Responsabile Dott. Vladimir SELMO</i>	Partecipazione al programma di Qmentum International come TEAM LEADER per l'area giuliana "Salute e benessere della popolazione"	9,09	Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri programmati dalla Direzione Medica di Presidio con iTEAM leader sul tema dell'accreditamento "Salute e benessere della popolazione"	31.12.2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti</p> <p>2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio</p>	9,09	<p>1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022</p> <p>2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre</p>	<p>31/12/2022</p> <p>Personale fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzioni</p>
<p><i>Personale coinvolto: SC ADULTI E ANZIANI: Dirigenza medica e Comparto</i></p> <p><i>Personale medico comparto PS MEU</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i></p>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina</p>	9,09	<p>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 2 incontri multidisciplinari con la medicina generale</p>	<p>31/12/2022</p>
<p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 1 e 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</p>	9,09	<p>1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico di &gt; 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.</p>	<p>31/12/2022</p>
<p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 1 e 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> Linee di gestione 2022 3.9 <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazioni del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	12,50	1. Evidenza delle attività realizzate. Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SSCF dr.ssa Marina Biancotto dr.ssa Laura Castiello</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consultori ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'AAGG.	12,50	Produzione documento condiviso tra i Consultori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'autorità giudiziaria entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SC TSBADoF dr.ssa Kinou Wolf dr.ssa Marina Biancotto dr.ssa Laura Zancola (dal 1/9/22)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2); (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina); (489) Distretto Alto Isontino; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territorio. Prosecuzione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio territoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Consultori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	12,50	1-almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il pdta 2- almeno 3 incontri di verifica casi clinici. Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSCF - comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	1.individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionalei uvm 2.raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione	12,50	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione (almeno 1 UVM nel 2022) FONTE DATI :report sulle attività di collaborazione tra servizi età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSTSBA - comparto dr.ssa Alessia Norcio</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(449) Dipartimento di Salute Mentale; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM	12,50	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con DSA è stato avviato (almeno una UVM) un percorso di transizione condiviso con la famiglia dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta ed effettuata una valutazione multidimensionale. FONTE DATI: Produzione di report al 31.12.22	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSTSBA - comparto dr.ssa Sara Bevacqua dr.ssa Vincenza Aiosa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	Garantire per ogni minore di età in carico alla SCBADoF un progetto integrato una UVM di definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo	12,50	Per il 100% dei minori in carico alla SCTSBA DoF accolti in struttura residenziale con progetto integrato viene effettuata una valutazione multidimensionale per la definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato. Report al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SCTSBA DoF Comparto e dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1009C]</b> <b>Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (Badof 1234 e area isontina) le tematiche trattate. Individuare e condividere i percorsi relativi con attenzione agli aspetti di possibile omogeneità.	12,50	Partecipazione ad almeno 4 incontri di confronto tra i Responsabili (SCBADOF 1/3/4 - SC EEFD isontina) sulle tematiche trattate FONTE DATI: report entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabili SCTSBADoF NPI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1812C]</b> <b>Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025</b> <b>Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	12,50	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio	50,00	Personale fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzionalizzazione Predisposizione bozza di progetto formativo entro 31 maggio 2022	31/05/2022
<i>Personale coinvolto: Obiettivo del Dirigente dr.ssa Barbara Ianderca</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della conoscenza delle persone fragili residenti in Microarea a maggiore complessità: 1. Incontri con i servizi Distrettuali e Aziendali (DSM e DDD) e servizio sociale/terzo settore; 2. condivisione della conoscenza delle persone fragili in carico ai servizi; 3. visite congiunte del Referente di Microaree delle persone non note e implementazione dell'follow up nei casi noti e ritenuti più a rischio 4. Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana rilevata da PRISMA 7 a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria.	50,00	1. Almeno 1 incontro con ciascun servizio coinvolto ENTRO IL 30/6/2021; 2. Mappatura presente per ciascuna Microarea entro il 30/7/2021; 3.-4. Visite congiunte nell'80% dei casi non noti segnalati dai servizi e identificati con PRISMA 7 con punteggio PRISMA ? 5 entro il 31/12/2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(741) Distretto Basso Isontino;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(8004) Servizi amministrativi - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani</li><li>2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema</li><li>3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati</li><li>4. Cancellazione manuale dei deceduti</li><li>5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1: Valentin Carolina, Cadorin Tania, Martano Stefania</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2; (8006) Servizi amministrativi - D3; (8007) Servizi amministrativi - D4;</i></p>	33,33	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procedura presente</li><li>2-3-4 L'anagrafe sanitaria è aggiornata</li><li>5 Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata</li></ol> <p>Fonte: SIASI</p>	31/12/2022
<b>[1045C] 7.1 PNRR - Digitalizzazione Assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza per la Missione 6 Salute e la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA. (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi degli archivi cartacei esistenti</li><li>2. definizione di almeno 1 tipologia di pratica da digitalizzare</li><li>3. digitalizzazione delle pratiche e creazione di una cartella ah hoc condivisa</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1: Paissan Giuseppina, Parodi Ilaria, Napoli Patrizia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (8006) Servizi amministrativi - D3;</i></p>	33,34	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Report con analisi archivi cartacei</li><li>2.-3 cartella condivisa con pratiche digitalizzate presente con indicazione del n° di pratiche digitalizzate</li></ol>	31/12/2022
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre).</li><li>2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.</li><li>3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per rivalutazione della sua pratica di iscrizione</li><li>4. Predisposizione report riepilogativo</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2; (8006) Servizi amministrativi - D3; (8007) Servizi amministrativi - D4;</i></p>	33,33	<ol style="list-style-type: none"><li>1- 2- 3 Analisi dell'elenco inviato da Insiel e invio nota al 100% delle persone che hanno perso il diritto all'iscrizione con invito a contattare il Distretto per la rivalutazione del caso.</li><li>4. Sospensione/cancellazione del 100% dei non aventi diritto e di chi non ha risposto all'invito dopo la restituzione dell'avviso di giacenza della raccomandata e presenza di report complessivo al 31.12.2022</li></ol>	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(885) SSD Riabilitazione - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura 3. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale  <i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione Distretto 1</i> <i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	25,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<b>[1100C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021  <i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione Distretto 1</i> <i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	25,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019  <i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione Distretto 1</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4; (891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	25,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	31.12.2021
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prendere in carico i pazienti con M. di Parkinson inviati.  <i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa</i> <i>Dirigenti medici</i> <i>Dirigenti psicologi</i> <i>Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>	25,00	Presa in carico del 100% dei pazienti inviati	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

**(885) SSD Riabilitazione - D1**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	16,67	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	16,67	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	16,67	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1571.1C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione di un percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nei pazienti con diabete.</li><li>2. Attivazione dello screening della vasculopatia carotidea presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia</li></ol>	16,65	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redazione di un documento che declini il percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nelle persone con diabete afferenti alla Diabetologia del Distretto 4 .</li><li>2. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione dell'ecocolordoppler dei vasi epiaortici per i pazienti a visita presso la Diabetologia.</li><li>3. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 30/06/2021</li><li>2. 31/12/2022</li><li>3. 31/12/2022</li></ol>
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1571.2C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete: retinografie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione di un percorso per lo screening della retinopatia diabetica.</li><li>2. Attivazione dello screening della retinopatia diabetica mediante retinografo presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione delle retinografie da eseguire presso la Diabetologia del Distretto 4.</li><li>2. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicanza nel più breve tempo possibile	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1 Utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti</li><li>2 Definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso</li><li>2. Valutazione dei risultati finali</li></ol>
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(446) Distretto 2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1775.1C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Coordinamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS;</li><li>2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità.</li><li>3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento.</li><li>4. validazione dei diversi documenti progettuali</li></ol>	33,33	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAT Direttore Distretto Strutture coinvolte: (447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1775.2C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Progettazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione ai gruppi di lavori per aree tematiche ( COT, Case della Comunità, Ospedali della comunità) anche nell'ambito del progetto formativo aziendale di riferimento.</li><li>2. produzione dei documenti progettuali</li></ol>	33,33	Produzione documenti progettuali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Laura Santon, Carlo Rotelli, Bianca Lenardoni, Lorena Castellani, Lara Schrey, Ernesto Natale, Filomena Vella, Ugo Cernecca, Gilberto Cherri. Strutture coinvolte: (447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	33,34	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	7,14	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022 Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzionalizzazione
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1052] Accreditamento all'eccellenza. Accreditation Canada. Team leader {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Costruzione dei percorsi previsti dall'accREDITamento in qualità di team leader per il percorso 'Case management'	7,14	1. Partecipazione agli incontri direzionali di indirizzo 2. Almeno 3 incontri in presenza o a distanza col gruppo di lavoro 3. Evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristico dr.ssa Claudia Rusgnach</i>				
<b>[1480] LINEE REGIONALI 2022 E: Indicatori di attività ed esito e obiettivi di assistenza E1: Indicatori LEA - CORE (H04Z: inappropriatezza ricoveri) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sostegno ai casi di fragilità rientranti nel progetto Microaree a. valutazione a domicilio entro 3 gg dei casi di microarea segnalati dal servizio continuità assistenziale ospedale-territorio e dimissioni protette; b. - c. presa in carico delle situazioni fragili con percorso assistenziale e di rete, anche con l'utilizzo dello strumento BdS/PS per la prevenzione dei ricoveri inappropriati	7,14	a. 100% casi segnalati valutati a domicilio entro 3 gg dalla segnalazione b. 100% casi fragili presi in carico con percorso assistenziale e di rete; c. n. casi di attivazione BdS/PS da domicilio per prevenzione ricovero inappropriato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree D2</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani</li><li>2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema</li><li>3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati</li><li>4. Cancellazione manuale dei deceduti</li><li>5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie.</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 2.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i></p>	7,14	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procedura presente</li></ol> L'anagrafe sanitaria è aggiornata Fonte: SIASI Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata	31/12/2022
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre).</li><li>2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.</li><li>3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per rivalutazione della sua pratica di iscrizione</li><li>4. Predisposizione report riepilogativo</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 2.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i></p>	7,14	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Invio nota al 100% delle persone che hanno perso il diritto all'iscrizione con invito a presentarsi in Distretto per la rivalutazione del caso.</li><li>2. Sospensione/cancellazione del 100% dei non aventi diritto e di chi non si è presentato all'invito dopo la restituzione dell'avviso di giacenza della raccomandata</li><li>3. Presenza di report complessivo al 31.12.2022</li></ol>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1873C] Verifica conformità requisiti informativi e informatici degli ambulatori medicina generale, afferenti al Distretto 2 e partecipanti a una Medicina di Gruppo Integrata (MGI) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Verifica della connessione informatica tra il singolo Medico di Medicina Generale (MMG) e le restanti componenti della MGI (software di ambulatorio e accesso a Portale Continuità della Cura);</p> <p>2. Verifica della corretta pubblicazione di nominativi e recapiti di tutti i membri della MGI.</p> <p>Verifiche a carico di:</p> <p>a. Singoli MMG afferenti al Distretto 2 con nuova convenzione (anno 2022);</p> <p>b. Singoli MMG già afferenti al Distretto 2 ' controlli a campione con scelta casuale, se indicato;</p> <p>c. Tutti i membri di MGI di nuova costituzione.</p>	7,14	<p>1.Esecuzione del 100% dei sopralluoghi ambulatoriali.</p> <p>2.Per ciascun sopralluogo stesura di documento attestante l'esito della verifica.</p> <p>3.Inoltro dei documenti di verifica alla Direzione distrettuale</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dr. Carlo Rotelli</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>[1051] Accredimento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<p>Favorire ed implementare tra il personale del distretto i risultati dei questionari d'autovalutazione prodotti dei vari team attraverso l'analisi dei risultati relativi agli standard:</p> <p>2.Case management</p> <p>7.Hospice cure palliative</p> <p>10.Prevenzione e controllo infezioni</p> <p>12.Servizi ambulatoriali</p> <p>14. Servizi di assistenza domiciliare</p> <p>15. Servizi di assistenza primaria</p> <p>19. Servizi di lungodegenza</p> <p>27. Servizi per la disabilità intellettiva e dello sviluppo</p> <p>31.Ricondizionamento e sterilizzazione di dispositivi e medici riutilizzabili</p> <p>- Avvio dei piani di miglioramento relativi ai standard indicati</p>	7,18	<p>1. un incontro distrettuale con evidenza dell'analisi dei risultati delle autovalutazioni relative ai standard di interesse</p> <p>2. evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022</p>	1) 30/09/2022 2) 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SCTAA</i>				
<i>SCBADOF</i>				
<i>SSD Servizio Infermieristico Distrettuale</i>				
<i>SSD Rete delle Cure Palliative</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto 'Aver cura di chi ci cura' e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS</p>	7,14	<p>Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"</p>	<p>Trasmissione dei dati trimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023</p>
<i>Personale coinvolto: Psicologa/psicoterapeuta - dott.ssa Filomena Vella</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della qualità assistenziale con Audit  Redigere e trasmettere entro il primo semestre del 2022 una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel conso dell'anno 2021	7,14	Almeno 2 visite di Audit approfondite tra le residenze convenzionate del Distretto 2.  Redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel conso dell'anno 2021	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SS. Anziani e Residenze - dirigenti e comparto , Coord. SSRD2.</i> <i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	7,14	1) l'evidenza delle azioni di prevenzione del rischio cadute nel 100% delle cartelle chiuse. 2) Organizzati almeno 2 incontri di formazione/audit di reparto su contenzione e rischio clinico da cadute con frequenza semestrale. 3) Report conclusivo dell'attività svolta con evidenza del rischio medio da cadute secondo Stratify riscontrato nelle valutazioni svolte.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale RSA San Giusto</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(489) Distretto Alto Isontino; (741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1640] Polifarmacoterapia riduzione ricoveri ultra 75 anni da RSA. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ottimizzazione della terapia nel paziente fragile geriatrico per ridurre la probabilità di reazioni avverse da farmaci (ADR)	7,14	In dimissione l'80% degli assistiti ha in terapia < 8 principi attivi.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici RSA San Giusto</i>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	7,14	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo per i pazienti al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina .</p> <p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia SC Cardiovascolare, SC Pneumologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>	7,14	<p>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologici.</p> <p>2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale</p>	31/12/2022
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</p> <p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia SC Cardiovascolare, SC Pneumologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>	7,14	<p>1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico di &gt; 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.</p>	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale .	11,11	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SCBADOF con DSA è stato avviato (almeno una UVM nel 2022) un percorso di transizione condiviso con il soggetto e la sua famiglia, dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta FONTE DATI: Presenza in cartella del verbale di UVM e report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF 2 dr.ssa Genoveffa Corvino dr.ssa Barbara Fazi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva aquella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale con prima definizione delle attività condivise nel processo di transizione; raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione.	11,11	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta del DSM (almeno 1 UVM nel 2022) FONTE DATI :report sulle attività di collaborazione tra servizi per l'età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF 2 dr.ssa Genoveffa Corvino dr.ssa Barbara Fazi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(449) Dipartimento di Salute Mentale; (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}</p>	<p>Analisi della domanda di arrivo al servizio relativa alla popolazione target (ed avvio degli interventi di presa in carico</p> <p>Convocare le Unità di Valutazione Multidisciplinare per tutti i minori che nel corso del 2022 vengono inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali. Effettuare le valutazioni multidimensionali; Definire il profilo di bisogno ed il progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo.</p>	11,11	<p>1. Identificazione di tutti i nuovi soggetti &gt;12 anni che si sono rivolti al servizio nel 2022 per una problematica di ritiro sociale. 2. Presenza di un progetto personalizzato che utilizzi anche le risorse del centro diurno adolescenti per tutti i soggetti che presentano una problematica di ritiro sociale (100%) FONTE DATI: presenza progetti personalizzati in cartella e report finale</p> <p>Per il 100% dei minori in carico alla SCBADOF accolti in struttura residenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale con definizione del profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la costruzione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata (UVM). FONTE DATI: presenza progetti personalizzati in cartella e report finale</p>	31/12/2022
<p>Personale coinvolto: SC BADOF 2</p> <p>Dirigenti</p> <p>Servizio Sperimentale Salute Mentale Giovani</p> <p>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</p>				
<p><b>[1834C] Sperimentare modelli appropriati di interventi abilitativi/ riabilitativi/ terapeutici/ di prevenzione in piccolo gruppo rivolti a minori con disturbi del neurosviluppo e con disagio emotivo relazionale, ad adolescenti e giovani adulti, genitori sia in presenza che eventualmente da remoto (Pandemia) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>1.Revisione della letteratura scientifica per l'individuazione di buone pratiche negli interventi di gruppo relativi alle aree del neurosviluppo, del disagio emotivo, delle problematiche di salute mentale, del sostegno alla genitorialità</p> <p>2. Identificare gruppi di lavoro dedicati</p> <p>3. Attivare e/o mantenere piccoli gruppi rivolti a minori con disturbo del neurosviluppo, disagio emotivo relazionale, adolescenti e giovani adulti con problematiche relative all'area della salute mentale, in un'ottica di prevenzione, terapia e riabilitazione.</p> <p>4. Valutazione dei singoli percorsi di gruppo.</p>	11,11	<p>Almeno n. 8 di gruppi attivi nel 2022 (sia nuovi che in continuità) relativi alle aree identificate nei gruppi di lavoro FONTE DATI: report finale per ogni singolo gruppo attivato</p>	31/12/2022
<p>Personale coinvolto: SCBADOF- tutto il personale- Coordinatrici dr.sse Katia Marizza Eliana Chisari</p> <p>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);</p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1009C]</b> <b>Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (SC Badof 1234 e SC NPI area isontina) tematiche relative alle diverse tematiche trattate relative all'area materno-infantile. Individuare e condividere i percorsi relativi .	11,12	Almeno 4 incontri di confronto tra Responsabili (SCBADOF 1/2/3/4 SCNPI isontina) sulle tematiche trattate nei diversi tavoli regionali FONTE DATI: report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF Responsabile dr.ssa Daniela Vidoni</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> <b>Linee di gestione 2022 3.9</b> <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazione del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	11,11	Aumento del 10% delle donne coinvolte nei diversi percorsi rispetto al 2021 Report delle attività svolte 31/12/2022 Fonte dati:	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SS CF dr.ssa Sabrina Ruberti dr.ssa Francesca Ravalico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori.</b> <b>Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consultori ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'AAGG.	11,11	Documento condiviso tra i Consultori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'autorità giudiziaria Fonte dati: Report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF Responsabile dr.ssa Daniela Vidoni dr.ssa Laura Zancola (fino al 31/08/22, dal 1/9/22 al D1)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(489) Distretto Alto Isontino;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territoriale. Prosecuzione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio territoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Consultori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	11,11	1.almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il pdta 2-.almeno 3 incontri di verifica su casi clinici. Fonte dati: Report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SS CF ostetriche e OSS</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrдите - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrдите digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	11,11	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1389] Implementazione percorso per la presa in carico del paziente con malattia epatica terminale come strumento di governo clinico per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Integrazione ospedale/territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica ed implementazione della procedura condivisa con CPF	33,34	Evidenza del numero di schede Necpal compilate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Cure Palliative e CPF</i>				
<b>[1470C] LINEE DI GESTIONE B.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore-Cure palliative. Decessi a domicilio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico degli utenti terminali con necessità di cure palliative.	33,33	Almeno il 75% degli utenti presi in carico il decesso avviene fuori dall'ospedale.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Cure Palliative</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;</i>				
<b>[1424] Integrazione interprofessionale e interistituzionale( equipe SSD Cure Palliative /MMG) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Comunicazione attraverso mail al MMG dei rispettivi pazienti , dopo almeno una visita da parte dell'equipe del SSD Cure Palliative.	33,33	Nel 100% dei malati presi in carico dal SSD Cure Palliative verranno restituiti gli esiti della presa in carico al rispettivo MMG.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Cure Palliative</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(887) SSD Riabilitazione - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 3. Stesura 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	33,33	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	33,34	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	33,33	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione D2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4; (891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine.</li><li>2. Realizzazione opuscolo informativo</li><li>3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022</li><li>2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022.</li><li>3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 30/06/2022</li><li>2. 31/07/2022</li><li>3. 31/12/2022</li></ol>
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente.</li><li>2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici.</li><li>2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido.</li><li>2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido.</li><li>2. Presa in carico di &gt; 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1571.1C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nei pazienti con diabete. 2. Attivazione dello screening della vasculopatia carotidea presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	16,65	1. Redazione di un documento che declini il percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nelle persone con diabete afferenti alla Diabetologia del Distretto 4 . 2. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione dell'ecocolordoppler dei vasi epiaortici per i pazienti a visita presso la Diabetologia. 3. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati	1. 30/06/2021 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1571.2C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete: retinografie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della retinopatia diabetica. 2. Attivazione dello screening della retinopatia diabetica mediante retinografo presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	16,67	1. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione delle retinografie da eseguire presso la Diabetologia del Distretto 4. 2. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicanza nel più breve tempo possibile	16,67	1 Utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti 2 Definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	1. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(1136) Sanità Penitenziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1505] Miglioramento dei percorsi di presa in carico dei detenuti ristretti presso la Casa Circondariale Ernesto Mari. (LINEA PAL 2.4) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione delle attività di telemedicina	50,00	Almeno n. 1 nuova progettualità di telemedicina innovativa sviluppata a favore dei detenuti al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Franca Masala</i>				
<b>[1604] Percorsi educativi dedicati alla popolazione detenuta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione ed effettuazione di incontri in materia di patologie infettive	50,00	Almeno due incontri presso la sezione maschile e due incontri presso la sezione femminile.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: infermieri: Iuri Accogli Cristiano Zanier dott.ssa Franca Masala</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(447) Distretto 3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1775.1C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Coordinamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS;</li><li>2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità.</li><li>3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento.</li><li>4. validazione dei diversi documenti progettuali</li></ol>	25,00	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Distretto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1469] LINEE DI GESTIONE 5.2 Accredito - Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costruzione dei percorsi previsti dall'accredito	25,00	1. Partecipazione agli incontri direzionali di indirizzo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Distretto 3</i>				
<b>[1775.2C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Progettazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione ai gruppi di lavoro per aree tematiche ( COT, Case della Comunità, Ospedali della comunità) anche nell'ambito del progetto formativo aziendale di riferimento.</li><li>2. produzione dei documenti progettuali</li></ol>	25,00	Produzione documenti progettuali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Gabriella Cernigoi</i>				
<i>Daria Gheretti</i>				
<i>Elisa Koslovich</i>				
<i>Reanna Simsig</i>				
<i>Vanessa Stemberger</i>				
<i>Jessica Ticali Cristina Montesi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<p>Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2.</p> <p>Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo</p>	25,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	11,12	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto Ofelia Altomare SC Tutela Salute Adulti Anziani Cristina Montesi Vanessa Stemberger Solidea Larj Stefano Pangher Erika Furlan Servizio amministrativo Monica Ghiretti Laura Visintin Martina Gojca</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1472] LINEE DI GESTIONE D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata. Miglioramento dei percorsi integrati tra PS e CDD 3.7 Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento della presa in carico delle persone fragili con malattia degenerativa cerebrale invalidante che accedono in PS-MEU e implementazione del percorso della dimissione in sicurezza con stesura di specifica procedura.	11,11	1.Presenza della procedura entro il 30/9/22. 2.Attivazione e verifica dei percorsi attivati sul 100% delle persone prese in carico entro 31/12. 3.Report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Tutale Salute Adulti Anziani SS Anziani e Residenze Dr.ssa Cristina Montesi Dr.ssa Daria Ghersetti Coordinatrice Inf Erika Furlan Coordinatori SS Anziani e Residenze Personale medico comparto PS MEU</i>				
<b>[1470C] LINEE DI GESTIONE B.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore-Cure palliative. Decessi a domicilio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Garantire la presa in carico di tutte le persone con malattia oncologica o diverse situazioni di terminalità segnalate (Ospedale, CSO, Hospice, 118, RSA o altre fonti provinciali ed extraprovinciali) entro le 24 h. 2. Segnalazione di tutte le persone in carico al SID alla rete delle cure palliative 3. Presenza di Piano Assistenziale Personalizzato e dell'intensità degli interventi 4. Garantire l'assistenza al fine vita e la morte a domicilio e/o in altra sede territoriale non ospedaliera	11,11	1. Presa in carico del 100% dei segnalati 2. Il 100% delle persone vengono segnalate alla SS Cure Palliative. 3. Presenza nel 100% dei casi del Piano Assistenziale Personalizzato 4. Almeno il 75% dei decessi con diagnosi di patologia oncologica o altre situazioni di terminalità avviene a domicilio o in Hospice.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: SC Tutela Salute Adulti Anziani SSD Servizio Infermieristico Responsabile Infermieristica Vanessa Stemberger Kozlovic</i>	<i>SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari  Responsabile Infermieristica Elisa</i>			
<i>Strutture coinvolte: (6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2;</i>				
<b>[1787.1C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1.Apertura di agenda interna dedicata per 10 visite/controlli cardiologici per pazienti fragili e complessi nella sedi distrettuali. Tale spazio potrà essere dedicato anche a visite congiunte, visite domiciliari, consulenze. 2.L'agenda sarà gestita dal personale del centro sanitario di Puccini e di Muggia che riceverà le richieste direttamente dai MMG delle AFT distrettuali. 3.Le visite e l'esecuzione di esami strumentali verranno sostenute dal personale afferente al CCV. 4.Implementazione della presa in carico con segnalazione delle persone fragili che necessitano di follow up al SID/centro sanitario distrettuale.	11,11	1. Presenza di agenda dedicata nelle sedi distrettuali; una giornata per sede ogni mese da dedicare all'attività. 2. Almeno 1 Audit con le AFT distrettuali inerenti al progetto. 3. Numero persone prese in carico dal servizio infermieristico distrettuale/centro sanitario distrettuale 4. Registrazione delle visite in G2 dal personale amministrativo CUP.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Tutela Salute Adulti Anziani Dr.ssa Cristina Montesi Coordinatrice infermieristica Elisa Koslovic Coordinatrice infermieristica Vanessa Stemberger</i>	<i>SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari</i>			
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b>	1.Valutazione della qualità assistenziale tramite audit. 2.Redigere entro il primo semestre del 2022 una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	11,11	1. Effettuate almeno 2 visite di audit tra le residenze convenzionate del Distretto 3 entro il 31/12/22 2. Presenza di relazione illustrativa entro il 30/6/22 relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021 .	31/12/2022
<b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>				
<i>Personale coinvolto: SS Anziani e Residenze Dr.ssa Jessica Ticali Coordinatore infermieristico delle residenze</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1775.3] Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Forniture relative ai presidi respiratori LINEE DI GESTIONE D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza domiciliare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Analisi e verifica delle forniture relative ai presidi respiratori forniti dalla ditta in appalto, delle relative fatture e dell'appropriatezza.</li><li>Controllo dei dati dei pazienti, necessario alla corretta identificazione quali codice fiscale, correlazione al corretto distretto di appartenenza.</li><li>Comunicazione delle eventuali non conformità rilevate ai soggetti prescrittori (SC Pneumologia) e al fornitore.</li><li>Perfezionamento del processo di disattivazione delle prescrizioni per corretta sospensione dei pagamenti.</li></ol>	11,11	<ol style="list-style-type: none"><li>Report semestrale dei controlli effettuati.</li><li>Controllo delle relative fatture con comunicazioni delle non conformità al fornitore e al prescrittore.</li><li>Almeno due incontri operativi di condivisione e revisione della procedura di controllo e del processo di disattivazione del presidio con la tempistica corretta.</li><li>Procedura aggiornata entro il 30/9/2022.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Tutela Salute Adulti Anziani Domiciliari Dr.ssa Elisabetta Umek</i>	<i>SS Cure Ambulatoriali e</i>			
<b>[1775.4C] Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Disturbi del Comportamento Alimentare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Screening e diagnosi della malnutrizione nei pazienti in trattamento per neoplasia</li><li>Avvio precoce a programma personalizzato (visita nutrizionistica/trattamento dietetico)</li><li>Creazione di liste CUP per programmazione di visite nutrizionistiche/trattamenti dietetici</li><li>Assicurare la consulenza nutrizionale alle persone che si rivolgono all'ambulatorio DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) secondo protocollo condiviso</li></ol>	11,11	<ol style="list-style-type: none"><li>1.,2.,3. Evidenza di agenda CUP dedicata - Numero di persone inviate e prese in carico</li><li>Numero di trattamenti dietetici eseguiti e attivazione di fornitura supplementi nutrizionali orali e di nutrizione artificiale (NE/NPT) 100% delle consulenze richieste dal DCA secondo protocollo condiviso</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Ambulatorio Nutrizionale Distrettuale (dr Beniamino Cocchi) in collaborazione con: - SC Oncologia con e con il Dipartimento di Salute Mentale</i>				
<b>[1471] LINEE DI GESTIONE D.4 Miglioramento dei percorsi integrati tra PS e Ambulatorio distrettuale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Implementazione del processo di presa in carico delle persone dimesse dal PS che necessitano di prosecuzione delle cure ambulatoriali.</li><li>Condivisione e analisi della procedura con gli altri distretti.</li><li>Revisione del percorso alla luce delle criticità emerse.</li></ol>	11,11	<ol style="list-style-type: none"><li>Almeno un incontro tra Distretti e PS entro il 31/10/2022</li><li>Condivisione della modulistica presente</li><li>Corretto utilizzo della procedura in atto.Report casistica</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Elisa Kozlovic</i>	<i>Coordinatrice infermieristica</i>			
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente.</li><li>Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina .</li></ol>	11,11	<ol style="list-style-type: none"><li>Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici.</li><li>Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale</li></ol>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
	<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia SC Cardiovascolare, SC Pneumologia</i>			
	<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> Linee di gestione 2022 3.9 <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazione del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	11,11	Evidenza delle attività realizzate. Report.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale SCBADOF3; dott.ssa Simonetta Olivo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1853.1C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> Linee di gestione 2022 3.9 <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alle attività del Centro per l'affidamento del Comune di Trieste: offerta di sostegno individuale, di coppia e di gruppo ai nuclei affidatari	11,11	Evidenza delle attività svolte in integrazione con il SSC del Comune di Trieste. Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dott. F. Bruni</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità famigliare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consultori ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria	11,11	Produzione documento condiviso tra i Consultori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'Autorità Giudiziaria entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSCF3 dott. Renata Ravelli</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2); (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina); (489) Distretto Alto Isontino; (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territorio. Prosecuzione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio territoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Consultori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	11,11	1-almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il PDTA 2- almeno 3 incontri di verifica casi clinici. Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSCF Vittoria Sola</i>				
<i>Direttore SCBADOF 3 dott.ssa Maria</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025</b> <b>Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dott.ssa Ravelli e dott.ssa Sola</i> <i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	11,11	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dott. ssa Pilar Abad Mochales; tutto il personale della SCBADF</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(449) Dipartimento di Salute Mentale; (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>	1- individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionali UVM 2- raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione	11,11	1- Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione (almeno 1 UVM nel 2022) 2- Report sulle attività di collaborazione tra servizi età evolutiva e DSM	31/12/2022
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dott. Monica Stocchi Personale della SSTSBA</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>	Individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di interventi dei servizi per l'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM	11,11	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con DSA è stato avviato (almeno una UVM) un percorso di transizione condiviso con la famiglia dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta ed effettuata una valutazione multidimensionale. Report al 31.12.22	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1473] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICOINTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: dott.ssa Nadia Milos; personale della SCBADOF</i>	Garantire, per ogni minore di età in carico alla SCBADOF con un progetto integrato e inserito in struttura residenziale, una UVM di definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato secondo le Linee regionali di indirizzo	11,11	Per il 100% dei minori in carico alla SCBADF accolti in struttura residenziale con progetto integrato viene effettuata una valutazione multidimensionale per la definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato. Report.	31/12/2022
<b>[1009C] Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza</b> {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: direttore SCBADOF 3 dott.ssa Maria Vittoria Sola</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (Badof 1234 e area isontina) le tematiche trattate. Individuare e condividere i percorsi relativi, con attenzione agli aspetti di possibile omogeneità.	11,12	Partecipazione ad almeno 4 incontri di confronto tra i Responsabili (SCBADOF 1/2/3/4 - SC EEFD isontina) sulle tematiche trattate. Report	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coplessivo Aziendale</b>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della conoscenza delle persone fragili residenti in Microarea a maggiore complessità: 1. Incontri con i servizi Distrettuali e Aziendali (DSM e DDD) e servizio sociale/terzo settore; 2. costruzione di elenchi condivisi delle persone fragili in carico ai servizi; 3. visite congiunte del Referente di Microaree delle persone non note e implementazione dell'follow up nei casi noti e ritenuti più a rischio 4. Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana rilevata da PRISMA 7 a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria.	100,00	1. Almeno 1 incontro con ciascun servizio coinvolto ENTRO IL 30/6/2021; 2. Presenza di elenco per ciascuna Microarea entro il 30/7/2021; 3.-4. Visite congiunte nell'80% dei casi non noti segnalati dai servizi e identificati con PRISMA 7 con punteggio PRISMA ? 5 entro il 31/12/2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(741) Distretto Basso Isontino;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(8006) Servizi amministrativi - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani</li><li>2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema</li><li>3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati</li><li>4. Cancellazione manuale dei deceduti</li><li>5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie</li></ol>	25,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procedura presente</li><li>2-3-4 L'anagrafe sanitaria è aggiornata</li><li>5 Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata</li></ol> Fonte: SIASI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3 Biasutti Annamaria Laura Visentin Claudia Fabbri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1045C] 7.1 PNRR - Digitalizzazione Assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza per la Missione 6 Salute e la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA. (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi degli archivi cartacei esistenti</li><li>2. definizione di almeno 1 tipologia di pratica da digitalizzare (es. Frontalieri)</li><li>3. digitalizzazione delle pratiche e creazione di una cartella ah hoc condivisa</li></ol>	25,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Report con analisi archivi cartacei</li><li>2.-3 cartella condivisa con pratiche digitalizzate presente con indicazione del n° di pratiche digitalizzate</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (8004) Servizi amministrativi - D1;</i>				
<b>[1107] Assicurare la corretta e aggiornata applicazione delle normative in tema di PRESTAZIONI AGGIUNTIVE mmg/pls (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi delle normative vigenti in tema di: ADP (Assistenza Domiciliare Programmata), ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), ASB prestazioni extra (medicazioni, rimozione punti, flebo, vaccini, visite frontalieri, ecc), ARP (Assistenza residenze protette), Prestazioni dei PLS (libretti, bilanci e PIPP)</li><li>2. Predisposizione di un "vademecum" aggiornato e revisione della modulistica in essere</li><li>3. Diffusione del "vademecume" e della modulistica agli MMG/PLS afferenti al Distretto 3</li></ol>	25,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1, 2- "Vademecum" presente e modulistica aggiornata entro 30.06</li><li>3. Vademecum inviato agli MMG/PLS entro il 31.12</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3: Monica Ghiretti Irene Bissacco</i>				
<i>DR.ssa Maria Cristina Montesi</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(8006) Servizi amministrativi - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre).</p> <p>2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.</p> <p>3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per rivalutazione della sua pratica di iscrizione</p> <p>4. Predisposizione report riepilogativo</p>	25,00	<p>1- 2- 3 Analisi dell'elenco inviato da Insiel e invio nota al 100% delle persone che hanno perso il diritto all'iscrizione con invito a contattare il Distretto per la rivalutazione del caso.</p> <p>4. Sospensione/cancellazione del 100% dei non aventi diritto e di chi non ha risposto all'invito dopo la restituzione dell'avviso di giacenza della raccomandata e presenza di report complessivo al 31.12.2022</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3</i> <i>Elena Stocovaz Milkovic Roberta Irene Bissacco</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(891) SSD Riabilitazione - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura 3. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	25,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
<b>[1100C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	25,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	25,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	31.12.2021
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione D3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prendere in carico i pazienti con M. di Parkinson inviati.	25,00	Presa in carico del 100% dei pazienti inviati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Dirigenti medici</i>				
<i>Dirigenti psicologi</i>				
<i>Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(891) SSD Riabilitazione - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	16,67	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	16,67	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	16,67	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1571.1C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nei pazienti con diabete. 2. Attivazione dello screening della vasculopatia carotidea presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	16,65	1. Redazione di un documento che declini il percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nelle persone con diabete afferenti alla Diabetologia del Distretto 4 . 2. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione dell'ecocolordoppler dei vasi epiaortici per i pazienti a visita presso la Diabetologia. 3. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati	1. 30/06/2021 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1571.2C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete: retinografie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della retinopatia diabetica. 2. Attivazione dello screening della retinopatia diabetica mediante retinografo presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	16,67	1. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione delle retinografie da eseguire presso la Diabetologia del Distretto 4. 2. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicanza nel più breve tempo possibile	16,67	1 Utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti 2 Definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	1. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(448) Distretto 4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[6102] Predisposizione di un percorso di accoglienza/percorso protetto per persone con disabilità intellettiva e DSA nei PS dell'ASUGI. Percorsi per persone con disabilità intellettiva e DSA (disturbi dello spettro autistico) con obiettivi specifici:</b> - Omogeneità di risposta nei PS ASUGI rispetto alla popolazione citata - Chiarezza del percorso - Equità di accesso - Adeguare la comunicazione in base alla tipologia dell'utenza  Per la complessità del progetto che deve prevedere uno sviluppo aziendale ed un monitoraggio dei risultati, lo stesso dovrebbe prevedere uno sviluppo ed un completamento nell'arco di due anni, per poter replicare lo stesso schema progettuale anche nei PS di Monfalcone e Gorizia. {tipo obiettivo: Budget 2022}  <i>Personale coinvolto: Dott. Cristiano Stea Dott.sa Eleonora Turcati In collaborazione con: Direttore Medici e comparto SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza (Cattinara) Centro Socio-Sanitario Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico e le Disabilità intellettive e/o Cognitive (Dir d4)</i>	1- Verifica dei percorsi già presenti e delle possibili integrazioni (vedi progetto Delfino Gorizia); 2- Raccolta dei bisogni dell'utenza su base di campione dei soggetti (INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA) 3- Valutazione ambientale dei luoghi di accoglienza; 4- Formazione personale selezionato (team-percorso disabilità); 5- Condivisione con personale sanitario dei bisogni evidenziati ed individuazione soluzioni più adeguate ed individuazione di possibili procedure operative per migliorare l'accoglienza di persone fragili al fine di prevenire comportamenti problema in ambito emergenziale; 6- Predisposizione Cartellonistica e Materiali di facilitazione comunicativa 7- Incontro finale per formazione personale sui materiali comunicativi.	20,00	1- resoconto dell'attività svolta 2- N 2 AUDIT Formativi divulgativi con personale SOC PS 3- Attivazione cartellonistica informativa	31/12/2022
<b>[2101] Transizione e successiva presa in carico del 100% delle persone con diagnosi di disturbo dello Spettro Autistico inviate da tutti i Servizi dell'età evolutiva Territoriali di Asugi di Area Giuliana al Centro Socio-Sanitario Integrato per i Disturbi dello Spettro Autistico e le Disabilità Intellettive e/o cognitive {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: 1- Dott. Cristiano Stea (dirigenza)/d4 (comparto)/d4 2- dott.sa Eleonora Turcati</i>  <i>in collaborazione con CSSI-DAUT BADOF Distretto 1,2,3,4</i>	1-UVM al compimento del 17 anno di età e calendarizzazione delle valutazioni necessarie al proseguimento del progetto individualizzato. 2-UVM al 18 anno di età per presa in carico definitiva da parte del CCSI-DAUT	20,00	Entro il 31.12.2022 invio di relazione al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute sulle progettualità elaborate per la fase di transizione dei soggetti con DSA.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(448) Distretto 4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1775.1C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Coordinamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS;</li><li>2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità.</li><li>3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento.</li><li>4. validazione dei diversi documenti progettuali</li></ol>	20,00	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAT Direttore Distretto Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1775.2C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Progettazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione ai gruppi di lavori per aree tematiche ( COT, Case della Comunità, Ospedali della comunità) anche nell'ambito del progetto formativo aziendale di riferimento.</li><li>2. produzione dei documenti progettuali</li></ol>	20,00	Produzione documenti progettuali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Alessandro Tulliani Monica Bello Marco D'Aliesio Giuliano Galante Angela Giovagnoli Franco Predolin Manuela Stulle Elena Zorretto Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<p>Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2.</p> <p>Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo</p>	20,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1035C] 3.2. ANZIANI. SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico dell'anziano fragile: collaborazione alla progettazione con le associazioni individuate dal progetto "si fa rete"	11,12	Evidenza degli incontri per la definizione delle modalità operative entro 31/12/2022 report con evidenza delle singole azioni progettuali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristico dr.ssa Monica Bonetti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	11,11	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022 Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzioni
<i>Personale coinvolto: Comparto SC TSAA E MICROAREE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1051] Accredитamento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Favorire ed implementare tra il personale del distretto i risultati dei questionari d'autovalutazione prodotti dai vari team attraverso l'analisi dei risultati relativi agli standard: 2.Case management 7.Hospice cure palliative 10.Prevenzione e controllo infezioni 12.Servizi ambulatoriali 14. Servizi di assistenza domiciliare 15. Servizi di assistenza primaria 19. Servizi di lungodegenza 27. Servizi per la disabilità intellettiva e dello sviluppo 31.Ricondizionamento e sterilizzazione di dispositivi e medici riutilizzabili  - Avvio dei piani di miglioramento relativi ai standard indicati	11,11	1. un incontro distrettuale con evidenza dell'analisi dei risultati delle autovalutazioni relative ai standard di interesse  2. evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	1) 30/09/2022  31/12/2022 2)
<i>Personale coinvolto: SO Distretto (esclusi servizi amministrativi)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SS. Anziani e Residenze Coord. SSRD4.</i> <i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(741) Distretto Basso Isontino;</i>	Valutazione della qualità assistenziale con Audit Redigere e trasmettere entro il primo semestre del 2022 una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel conso dell'anno 2021	11,11	1. Effettuate almeno 2 visite di audit tra le residenze convenzionate del Distretto 4 entro il 31/12/22.  2. Redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2021 la relazione illustrativa relativa delle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	31.12.2022
<b>[1873C] Verifica conformità requisiti informativi e informatici degli ambulatori medicina generale, afferenti al Distretto 2 e partecipanti a una Medicina di Gruppo Integrata (MGI) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dr. Alessandro Tulliani</i> <i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>	1. Verifica della connessione informatica tra il singolo Medico di Medicina Generale (MMG) e le restanti componenti della MGI (software di ambulatorio e accesso a Portale Continuità della Cura); 2. Verifica della corretta pubblicazione di nominativi e recapiti di tutti i membri della MGI. Verifiche a carico di: a. Singoli MMG afferenti al Distretto 4 con nuova convenzione (anno 2022);  b. Tutti i membri di MGI di nuova costituzione.	11,11	1.Esecuzione del 100% dei sopralluoghi ambulatoriali a partire dal 1/4/2022.  2.Per ciascun sopralluogo stesura di documento attestante l'esito della verifica.  3.Inoltro dei documenti di verifica alla Direzione distrettuale	31/12/2022
<b>[1426C] INTEGRAZIONE OSPEDALE- TERRITORIO. MIGLIORAMENTO DELLA CONTINUITA' ATTRAVERSO UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dr.ssa Sabrina Biagini dr.ssa Manuela Stulle</i> <i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;</i>	1. valutazione internistica delle persone segnalate dalla continuità assistenziale (in dimissione), dai servizi distrettuali e dai MMG, che presentano quadri clinico-assistenziali di particolare complessità, al fine di favorire la permanenza a domicilio	11,11	Valutazione del 100% delle persone segnalate. Report al 31/12/2022 dell'attività	31/12/2022
<b>[1571.1C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nei pazienti con diabete. 2. Attivazione dello screening della vasculopatia carotidea presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	11,11	1. Redazione di un documento che declini il percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nelle persone con diabete afferenti alla Diabetologia del Distretto 4 . 2. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione dell'ecocolordoppler dei vasi epiartici per i pazienti a visita presso la Diabetologia. 3. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati	1. 30/06/2021 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dott. Alessandro Moncada</i>				
<i>Strutture coinvolte: (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1159] C.2.2 Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione delle prestazioni prenotate: 7 fundus oculi/settimana	11,11	Evidenza dell'esecuzione di tutte le prestazioni prenotate scadenza 31,12,2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa Daniela Minutola</i>				
<b>[1425C] Integrazione ospedale/territorio Teleassistenza domiciliare Attivazione di un percorso di telemedicina, attraverso la modalità della televisita per utenti con lesione cutanee seguiti a domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. definizione del percorso di telemedicina prevedendo l'utilizzo dei device (tablet) con il coinvolgimento della SC informatica; 2. definizione delle modalità di richiesta di attivazione dei controlli/presa in carico (agende cup, agende interne, follow up); 3. incontro di formazione dei professionisti coinvolti sull'utilizzo dei device e condivisione percorso; 4. presa in carico di almeno 5 utenti	11,11	1. e 2. entro 30/9 evidenza del percorso sull'utilizzo dei device e delle modalità di attivazione/richiesta adottate; 3. entro 30/9 effettuato 1 incontro congiunto tra le strutture coinvolte, per la formazione dei professionisti; 4. al 31/12 report di presa in carico degli utenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SS cure ambulatoriali e domiciliari Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale .	11,11	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SCBADOF con DSA è stato avviato (almeno una UVM nel 2022) un percorso di transizione condiviso con il soggetto e la sua famiglia, dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta FONTE DATI: Presenza in cartella del verbale di UVM e report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSTSBA dr.ssa Sara Frisari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale con prima definizione delle attività condivise nel processo di transizione; raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione.	11,11	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta del DSM (almeno 1 UVM nel 2022) FONTE DATI :report sulle attività di collaborazione tra servizi per l'età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSTSBA dott.ssa Linda Puzzer</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(449) Dipartimento di Salute Mentale; (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b>	Garantire per ogni minore di età in carico alla SCBADOF un progetto integrato una UVM di definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo	11,11	Per il 100% dei minori in carico alla SCBADOF accolti in struttura residenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale con definizione del profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la costruzione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata (UVM). FONTE DATI: presenza progetti personalizzati in cartella e report finale	31/12/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SCBADF dott. Stefania Zoia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1009C]</b> <b>Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (SC Badof 1234 e SC NPI area isontina) tematiche relative alle diverse tematiche trattate relative all'area materno-infantile. Individuare e condividere i percorsi relativi .	11,12	Almeno 4 incontri di confronto tra Responsabili (SCBADOF 1/2/3/4 SCNPI isontina) sulle tematiche trattate nei diversi tavoli regionali FONTE DATI: report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabili SCBADF NPI</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> <b>Linee di gestione 2022 3.9</b> <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazione del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	11,11	Evidenza delle attività realizzate. Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Clara Minisini dott.ssa Francesca Valencak</i> <i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori.</b> <b>Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consulitori ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'AAGG.	11,11	Documento condiviso tra i Consulitori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'autorità giudiziaria Fonte dati: Report finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SCBADF dott. M. Alessandra Carraro</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(489) Distretto Alto Isontino;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territorio. Prosecuzione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio terriotoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Conusltori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	11,11	1.almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il pdta 2-.almeno 3 incontri di verifica su casi clinici Fonte dati: Report finale	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: tutto il personale della SSCF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1052] Accreditamento all'eccellenza. Accreditation Canada. Team leader {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1.Partecipazione al gruppo di lavoro come team leader nella revisione e definizione dei percorsi relativi alla disabilità intellettiva e dello sviluppo 2.Condividere con i diversi servizi coinvolti i lavori del gruppo	11,11	Produzione di report sul lavoro svolto 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dott. Cristina Rumer</i>				
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	11,11	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(8007) Servizi amministrativi - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre).</li><li>2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.</li><li>3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per la rivalutazione della sua pratica di iscrizione</li><li>4. Predisposizione report riepilogativo</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 4.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;</i></p>	50,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 2. 3. Analisi dell'elenco inviato da INSIEL e invio nota al 100% delle persone che hanno perso il diritto all'iscrizione con invito a contattare il Distretto per la rivalutazione del caso.</li><li>4. Sospensione/cancellazione del 100% dei non aventi diritto e di chi non ha risposto all'invito dopo la restituzione dell'avviso di giacenza della raccomandata e presenza di report complessivo al 31.12.2022</li></ol>	31/12/2022
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani</li><li>2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema</li><li>3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati</li><li>4. Cancellazione manuale dei deceduti</li><li>5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 4</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;</i></p>	50,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procedura presente</li></ol> <p>L'anagrafe sanitaria è aggiornata Fonte: SIASI Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata</p>	2-3-4 31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(889) SSD Riabilitazione - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura 3. Stesura dell'opuscolo e 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	25,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	25,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	25,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione D4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2; (891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prendere in carico i pazienti con M. di Parkinson inviati.	25,00	Presa in carico del 100% dei pazienti inviati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Dirigenti medici</i>				
<i>Dirigenti psicologi</i>				
<i>Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

**(889) SSD Riabilitazione - D4**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine.</li><li>2. Realizzazione opuscolo informativo</li><li>3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022</li><li>2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022.</li><li>3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 30/06/2022</li><li>2. 31/07/2022</li><li>3. 31/12/2022</li></ol>
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente.</li><li>2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici.</li><li>2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido.</li><li>2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido.</li><li>2. Presa in carico di &gt; 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1571.1C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nei pazienti con diabete. 2. Attivazione dello screening della vasculopatia carotidea presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	16,65	1. Redazione di un documento che declini il percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nelle persone con diabete afferenti alla Diabetologia del Distretto 4 . 2. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione dell'ecocolordoppler dei vasi epiaortici per i pazienti a visita presso la Diabetologia. 3. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati	1. 30/06/2021 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1571.2C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete: retinografie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della retinopatia diabetica. 2. Attivazione dello screening della retinopatia diabetica mediante retinografo presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	16,67	1. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione delle retinografie da eseguire presso la Diabetologia del Distretto 4. 2. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, comparto e dirigenti della SS Diabetologia Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicanza nel più breve tempo possibile	16,67	1 Utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti 2 Definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	1. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1624] Perfezionamento delle procedure di applicazione delle 'Modalità tecnico operative per l'attivazione di tirocini inclusivi a favore di persone prese in carico dai servizi sociali e sanitari - art. 38 del Regolamento emanato con DPR n. 57/2018' - approvate con Decreto regionale n.89 del 16/01/2019 - ai percorsi di inclusione socio-lavorativa delle persone in carico al DSM</b>  <b>Proseguire nello sviluppo di percorsi protetti e multidisciplinari di autonomia, integrazione lavorativa, scolastica e abitativa per soggetti fragili delle aree della salute mentale, dipendenze, neuropsichiatria, ed altre patologie associate a disabilità.</b>  <b>In attuazione delle azioni di miglioramento previste dal PTPCT 2020-2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Personale del ruolo amministrativo della Direzione DSM, Referenti area lavoro di Direzione, CSM e SARR</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Messa a regime dell'attività dei soggetti ospitanti i tirocini inclusivi mediante l'adozione degli atti convenzionali previsti dall'art. 35 del DPR n. 57/2018</li><li>2. Formalizzazione e promozione dell'applicazione uniforme della procedura operativa dipartimentale per l'attivazione dei tirocini inclusivi e della documentazione di supporto (scheda PFI) nelle articolazioni organizzative del DSM di ASUGI</li><li>3. Elaborazione, condivisione e utilizzo di una reportistica di monitoraggio dei rapporti con i soggetti ospitanti e dei percorsi attivati</li></ol>	4,55	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evidenza dell'atto di adozione della procedura operativa e relativa documentazione</li><li>2. Evidenza delle convenzioni adottate (almeno l' 80% dei soggetti ospitanti risultano convenzionati)</li><li>3. Evidenza della reportistica di monitoraggio delle convenzioni e dei percorsi attivati al 31.12.22</li></ol>	31/12/2022
<b>[1025] 2.3 RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE</b>  <b>Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Sara Monticolo Corinna Michelin Personale afferente al DCA</i>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Individuazione referenti DCA aziendali per l'età adulta e per l'età evolutiva;</li><li>2. Individuazione data attivazione Centri diurni DCA per età adulta e per età evolutiva e utenti in carico ai servizi nel corso del 2022 per sesso, età e diagnosi;</li><li>3. Individuazione composizione equipe funzionale multidisciplinare al dicembre 2022 ed eventuali variazioni nel corso dell'anno (rif. DGR 668/2017).</li><li>4. Stesura report</li></ol>	4,45	Invio report ad ARCS con le indicazioni richieste e indicate nelle azioni 1, 2 e 3	31/12/2022
<b>[1027] 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)</b>  <b>Predisposizione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Individuazione delle modalità operative per la stesura del PTRI</li><li>2. Invio alla competente autorità entro 45 giorni e inoltro per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</li></ol>	4,55	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Stesura modalità operative (verbale)</li><li>2. Invio del 100% del PTRI alla competente autorità dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS e inoltro per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</li></ol>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Arturo Rippa - Alessandro Norbedo</i>				
<i>Il personale SARR</i>				
<b>[1026] 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)</b> <b>Criteria per le priorità di ingresso in REMS delle persone soggette a misura di sicurezza ed in lista d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Almeno 2 incontri del gruppo di lavoro con verbalizzazione</li><li>2. Un incontro /confronto/condivisione con altri gruppi regionali</li><li>3. Predisposizione dei criteri per le priorità di ingresso</li><li>4. Invio al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</li></ol>	4,55	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 2 o più incontri del gruppo di lavoro (verbali)</li><li>2. 1 incontro con gruppi regionali (verbale)</li><li>3. Report relativo all'individuazione dei criteri per le priorità di ingresso</li><li>4. Invio del report</li></ol>	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Arturo Rippa - Alessandro Norbedo</i>				
<b>[1028] 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)</b> <b>Predisposizione di progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (misure alternative), nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Predisposizione dei PTRI alternativi alla misura di sicurezza detentiva Invio alla competente autorità progetti per le misure alternative, Inoltre per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità; tali progetti riguardano almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale al</p>	4,55	Ad almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale viene predisposto e inviato il PTRI alternativo alla misura di sicurezza detentiva	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Arturo Rippa - Alessandro Norbedo</i>				
<i>Il personale SARR</i>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. UVM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta,</li><li>2. Raccolta dati relativi agli interventi svolti e relativo report sulle attività di collaborazione e invio report a DCS</li></ol>	4,55	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 100% UVM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta (verbali)</li><li>2. Trasmissione alla DCS del report</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttrice DSM</i>				
<i>Personale del DSM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1029] 2.7 SALUTE MENTALE</b> <b>Monitoraggio degli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, mediante l'utilizzo della scheda già predisposta ed inviata alle Aziende sanitarie con Nota del Direttore del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, prot n. 10669 del 05/05/2020 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinamento: Dirigente Infermieristica</i>  <i>Tutti i Direttori SC CSM-SPDC-DCA</i> <i>Tutti i Coordinatori SC DSM-SPDC-SAR</i>  <i>Personale DSM</i>	Predisposizione report sugli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e il monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico riferito al primo e al secondo semestre 2022 e invio report alla DCS	4,55	Report sugli indicatori riferito al primo semestre 2022e invio report alla DCS  Report sugli indicatori riferito al secondo semestre 2022 e invio report alla DCS	31/08/2022  01/02/2023
<b>[1039] 3.5 Salute Mentale PROGRAMMI ABILITATIVI PER LE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE</b> <b>Promozione e sistematizzazione dei programmi di abilitazione e riabilitazione nelle aree dell'abitare, della formazione e inserimento lavorativo, del protagonismo e socializzazione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto:</i> <i>Coordinamento: Direttore f.f. SARR Arturo Rippa</i>  <i>Alessandro Norbedo</i> <i>Sari Masiotta</i> <i>Loriana Frattini</i>  <i>Barbara Businelli</i> <i>Claudia Miniussi</i>	Individuazione e partecipazione dei referenti del Tavolo Tecnico alla stesura di un documento unico dei DSM regionali, condiviso dagli Enti del Terzo settore, e dagli stakeholders contenente gli elementi qualificanti dei programmi abilitativi attivati, quali: criteri di inclusione dei destinatari, linee di indirizzo progettuali, caratteristiche specifiche degli interventi, metodologie, attività valutativa, strumenti di integrazione/rete/networking (evidenza di coprogettazioni, strumenti integrati di intervento, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, convenzioni, contributi, ecc.).	4,55	Partecipazione al del Tavolo Tecnico dei referenti	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1037] 3.5 SALUTE MENTALE</b> <b>Mantenimento utilizzo dello strumento HONOS nell'attività ordinaria e miglioramento dell'attività di valutazione degli esiti e del grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Direttrice DSM</i>  <i>Tommaso Bonavigo</i> <i>Izabel Marin</i> <i>Mario Colucci</i> <i>Paola Zanus</i> <i>Luca Nicolosi</i>  <i>Claudia Miniussi</i>	Individuazione e partecipazione dei referenti dei DSM alle attività finalizzate alla stesura di un documento unico regionale relativo alla costruzione di un disegno di ricerca per la covalutazione con i destinatari e il Terzo Settore, degli esiti e del grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute.	4,55	Partecipazione dei referenti dei DSM alle attività	31/12/2022
<b>[1038] 3.5 SALUTE MENTALE</b> <b>Supportare le sperimentazioni e i progetti recovery-oriented e di sviluppo comunitario che vedano il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi promossi dai servizi. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Coordinamento: Direttrice DSM</i>  <i>Roberta Accardo</i> <i>Claudia Battiston</i>  <i>Personale DSM</i>	1. Realizzazione di almeno 2 eventi formativi e di coinvolgimento delle figure dei peersupportworkers e delle persone con esperienza nelle attività abilitative orientate alla recovery 2. Predisposizione report relativo alle attività di consolidamento delle progettualità con la partecipazione del Terzo settore e in particolare delle Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi	4,55	1. Realizzazione eventi 2. Report	31/12/2022
<b>[1036] 3.5 SALUTE MENTALE</b> <b>Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DSM l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Inserimento nel sistema informativo Point pSM dei progetti personalizzati per tutte le persone con bisogni complessi in carico ai DSM.	4,55	Il 30% del totale delle persone in carico ai DSM con PTRI inserite a sistema	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristica</i>				
<i>Claudia Battiston Roberta Accardo Tamara Moretto Claudia Miniussi</i>				
<i>Personale DSM</i>				
<b>[1437] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Giovani/Età transizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri 2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore 3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Clementina Mastroberti-Pierfranco Trincas</i>				
<i>Coordinatore Csm</i>				
<i>Personale CSM</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1442] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Lavoro con le famiglie nella comunità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Pietro Zolli - Matteo Impagnatiello</i>				
<i>Coordinatore Csm</i>				
<i>Personale CSM</i>				
<b>[1440] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Familiari - Peer Support {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Mario Colucci</i>  <i>Coordinatore CSM</i>  <i>Personale CSM</i>				
<b>[1446] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Salute Mentale di Comunità Genere Specifica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</li><li>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</li><li>c. Avvio sperimentale dell' intervento</li><li>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</li><li>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</li></ul>	4,55	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Verbali incontri</li><li>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</li><li>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</li></ul>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Simona Landucci</i>  <i>Coordinatore Csm</i>  <i>Personale CSM</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1445] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Percorso formativo per la revisione di progetti con la partecipazione del terzo settore (Mosaico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Paola Zanus</i>  <i>Coordinatore Csm</i>  <i>Personale CSM</i>				
<b>[1443] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Lavoro partecipato con i familiari. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Luca Nicolosi</i>  <i>Coordinatore Csm</i>  <i>Personale CSM</i>				
<b>[1439] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: continuità post-ricovero, nuove progettualità di intervento per l'attivazione di risposte flessibili, alternative alle lunghe accoglienze in ambito sanitario, rivolte a persone con prevalenti bisogni socio-assistenziali. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</li><li>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</li><li>c. Avvio sperimentale dell' intervento</li><li>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</li><li>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</li></ul>	4,55	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Verbali incontri</li><li>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</li><li>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</li></ul>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SPDC Coordinatore SPDC</i>  <i>Personale SPDC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1444] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovativo e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Percorsi formativi di integrazione socio-lavorativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore F.F. SARR Coordinatore SARR</i>				
<i>Personale SARR</i>				
<b>[1438] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovativo e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Area abitare. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell' intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	4,55	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(449) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RESPONSABILE DCA Sede di Trieste RESPONSABILE DCA Sede di Monfalcone</i>				
<i>Personale DCA</i>				
<b>[1674] Promozione attività scientifica in collaborazione con UNITS {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di attività scientifica di ricerca	4,55	Almeno due pubblicazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Umberto Albert</i>				
<i>Personale DSM</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	4,55	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

(5297) Dipartimento delle Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1529] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: sviluppo della presa in carico dell'utenza con bisogni complessi con progetti terapeutici riabilitativi individuali (OBIETTIVO PAL)</b>	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi complessi correlati alla dipendenza patologica attraverso la predisposizione di un modello regionale di PTRI	12,50	Adozione formale di un modello comune di PTRI per la presa in carico di utenti con bisogni complessi	31/12/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore del DDD Assistente sociale coordinatore DDD area giuliana Assistenti sociali ed educatori DDD area isontina</i>				
<b>[1528] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: sviluppo della presa in carico dell'utenza con bisogni complessi attraverso lo strumento del budget di salute (OBIETTIVO PAL)</b>	Sviluppo e consolidamento della sperimentazione dello strumento del budget di salute per il miglioramento della presa in carico delle persone con problemi di dipendenza patologica (LR 22/2019, art. 9)	12,50	Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse sovra-aziendali regionali per "Programmi di abilitazione/riabilitazione dipendenze e budget di salute"	31/12/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicologi del DDD - area giuliana Psicologi - area isontina</i>				
<b>[1525] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: promozione delle attività di testing per le patologie infettive correlate alladipendenza (OBIETTIVO PAL) da sostanze illegali</b>	Promuovere l'applicazione del Protocollo regionale PIT nel target di utenza con dipendenza da sostanze stupefacenti finalizzato al testing per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio	12,50	Al 70% delle persone testabili con dipendenza da sostanze stupefacenti è stato eseguito il test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio	31/12/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici ed infermieri e personale di supporto DDD area isontina e della Sc Dipendenze da Sostanze Illegali del DDD area giuliana</i>				
<b>[1526] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti nei percorsi di tipo residenziale (OBIETTIVO PAL)</b>	Promuovere un sistema di controllo, monitoraggio e verifica finalizzato alla gestione degli inserimenti dell'utenza in percorsi residenziali in strutture intra ed extra regionali	12,50	Relazione sui dati degli inserimenti in struttura intra ed extra regionale, con motivazione espressa per gli invii fuori regione e con evidenza degli esiti dell'attività di collaborazione con le Comunità terapeutiche regionali in termini di miglioramento del tasso di occupazione dei posti disponibili rispetto all'esercizio precedente	31/12/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttori SC, SSD, SS, dirigente infermieristico e personale amministrativo del DDD</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

(5297) Dipartimento delle Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1527] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi ed incremento delle competenze degli operatori in tema di dipendenze tecnologiche con particolare riguardo al target giovanile (OBIETTIVO PAL)</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Direttore SO, SSD e dirigente infermieristico (referente formazione)</i>	Promuovere le competenze degli operatori in tema di nuove dipendenze tecnologiche, con particolare riguardo al target giovanile attraverso l'organizzazione di percorsi formativi specifici in collaborazione con i partners territoriali	12,50	Organizzazione di alimento N. 1 evento di formazione congiunta e intersettoriale	31/12/2022
<b>[1587C] PAL Predisposizione/avviamento GEDI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale del DDD</i> <i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Assicurare il passaggio al nuovo hardware secondo il cronoprogramma con SOSI, garantendola sistemizzazione ed il trasferimento di tutti i dati contenuti nei PC personali nel server aziendale condiviso protetto	12,50	Tutti i PC sono stati sostituiti e tutti i dati sono stati trasferiti nel server aziendale condiviso protetto	31/05/2022
<b>[1524] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: passaggio al nuovo sistema informativo GEDI (OBIETTIVO PAL)</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Tutto il personale del DDD</i>	Formare il personale all'utilizzo del nuovo gestionale	12,50	>= 80% degli operatori utilizza il nuovo gestionale	31/12/2022
<b>[1525.1] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: promozione delle attività di testing per le patologie infettive correlate alla dipendenza (OBIETTIVO PAL) da sostanze legali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Medici ed infermieri e personale di supporto della Sc Dipendenze da Sostanze Legali</i>	Promuovere l'applicazione del Protocollo regionale PIT nel target di utenza con dipendenza da sostanze stupefacenti finalizzato al testing per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio	12,50	1. Formalizzazione della procedure per il testing HIV; HBV; HCV; VDRL nelle persone con Problematiche Alcol Correlate (PAC) entro il 30/09/2022 2. Garantire il testing secondo procedura ad almeno 80 utenti con PAC entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1419.1] Integrazione Distretto-Ospedale ambulatori di urologia e oculistica (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Mantenimento in sede Distrettuale di due ambulatori (urologia e oculistica) con personale medico ospedaliero e personale infermieristico distrettuale ad isorisorse  <i>Personale coinvolto: Infermieri Poliambulatorio DBI.</i>	2,94	Garantire l'attività infermieristica nei due ambulatori.	31/12/2022
<b>[1551.1] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Relazione illustrativaGarantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Prendere in considerazione le attività svolte dal Distretto Basso Isontino nel corso dell'anno 2021 relative a monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani collocate nel territorio del Distretto Basso Isontino. 2. Presentare sintesi in forma di relazione scritta sulle attività descritte nel precedente punto 1 delle azioni dell'obiettivo in esame.  <i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i>	2,94	E' stata redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	31/12/2022
<b>[1419.2] Riorganizzazione attività specialistica Poliambulatorio distrettuale Monfalcone ambulatorio di dermatologia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Apertura in sede Distrettuale di un ambulatorio di dermatologia per due volte alla settimana con personale infermieristico distrettuale  <i>Personale coinvolto: Infermieri Poliambulatorio DBI.</i>	2,94	Garantire l'attività infermieristica nell'ambulatorio di dermatologia.	31/12/2022
<b>[1775.1C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Coordinamento (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS; 2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità. 3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento. 4. validazione dei diversi documenti progettuali  <i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i>  <i>Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(489) Distretto Alto Isontino;(5293) Distretto 1;</i>	2,94	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Sorveglianza attiva degli elenchi degli utenti over 75 segnalati, al Distretto, come potenzialmente fragili, secondo lo score PRISMA 7 attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- il controllo tramite canali aziendali disponibili per la conferma delle situazioni di difficoltà funzionali sconosciute al sistema socio-assistenziale territoriale al fine di una presa in carico anticipata</li><li>- la delineazione di un 'programma-intervento' tramite la redazione di un protocollo interno di lavoro per l'individuazione delle risorse presenti, disponibili e più appropriate consentendo, così, di ridurre e/o ritardare il rischio di disabilità, di istituzionalizzazione nonché promuovere una migliore qualità della vita.</li><li>- la compilazione delle schede di lavoro condivise per una maggiore uniformità e migliore possibilità di confronto tra le equipe distrettuali regionali facenti parte del progetto</li><li>- la partecipazione come referente del gruppo di lavoro atto a strutturare un percorso di presa in carico condivisa, a partire dall'intervista di secondo livello, tenuto conto dei diversi contesti territoriali e organizzativi regionali.</li></ul> <p><i>Personale coinvolto: Dott.ssa Giovanna Marzaro, Dirigente Medico</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i></p>	2,98	Report quadrimestrale su attività svolta	31/12/2022
<b>[1773.3C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. 'gruppo per l'innovazione organizzativa ' {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Supporto, in qualità di componente del 'gruppo per l'innovazione organizzativa ', al coordinamento generale per la stesura dei contenuti documentali di revisione ed uniformazione dei modelli organizzativi, delle modalità di presa in carico integrata e di svolgimento dell'assistenza sul territorio, anche in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Missione 6- Salute, Componente 1: Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Case della Comunità).</p> <p><i>Personale coinvolto: Dott.ssa Giovanna Marzaro, Dirigente Medico</i></p>	2,94	- partecipazione all'80% degli incontri -partecipazione alla stesura dei protocolli previsti	31/12/2022
<b>[1051] Accreditemento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<p>Formazione sul campo inerente agli adeguamenti in corso di Accreditation Canada</p> <p><i>Personale coinvolto: Responsabile SS RSA Monfalcone. Coordinatrice Infermieristica SS RSA Monfalcone.</i></p>	2,94	Tutto il personale formato	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri, OSS SS RSA Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino; (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	2,94	Report annuale delle ammissioni da PS e Med Urg Go-Mo a RSA.	31/12/2022
<b>[1839C] Stesura di un opuscolo relativo alla mobilitazione / movimentazione dei pazienti a domicilio rivolto ai care giver {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DBI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i> <i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;</i>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo <i>Coordinatore del SRD DBI, F.O.</i>	2,94	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<b>[1848.1] Supporto al servizio socio-sanitari da parte amministrativa: attivazione trasporti sanitari secondari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Bertocco Elisabetta Mosco Cristiano Desiderio Vigorito Marco Corsi Valentina</i> <i>Direzione amministrativa Distretto Basso Isontino</i>	Attivazione trasporti sanitari secondari per conto dell'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria afferente all'area sanitaria	2,94	Organizzazione ed autorizzazione trasporti entro due giorni lavorativi dalla presentazione della richiesta	31/12/2022
<b>[1848.2] Supporto al servizio socio-sanitari da parte amministrativa: attivazione servizio di telesoccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Bertocco Elisabetta Mosco Cristiano Desiderio Vigorito Marco Corsi Valentina</i> <i>Direzione amministrativa Distretto Basso Isontino</i>	Attivazione servizio di telesoccorso per conto dell'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria afferente all'area sanitaria.	2,94	Riduzione tempi utili per l'acquisizione e trasmissione della richiesta attivazione servizio regionale di telesoccorso ai fini dell'attivazione del servizio dai max 30gg. previsti dall'atto aziendale ex ASS2 ai 15gg.	31/12/2022
<b>[1044] 6.9 ASSISTENZA INTEGRATIVA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Morra Anna Emanuela Galopin Raffaele Polimeno</i> <i>Ufficio assistenza protesica, riabilitativa e A.F.I.R. Distretto Basso Isontino</i>	Monitoraggio degli ordini dei dispositivi ad alto costo per i pazienti affetti da patologia diabetica	2,94	Evidenza di effettuato monitoraggio nel corso dell'anno 2022	31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1046] 7.2 Sistema informativo dei distretti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo per AFIR e PROTESICA 2. Individuazione dei referenti aziendali per i diversi gruppi di lavoro entro 31.3.2022	2,94	90 % di presenza alle riunioni convocate. Applicazione di quanto previsto dalle indicazioni regionali ed aziendali	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Morra Anna Emanuela Galopin Raffaele Polimeno Ufficio assistenza protesica, riabilitativa e A.F.I.R. Distretto Basso Isontino</i>				
<b>[1070] Aggiornamento dei sistemi informatici della medicina di base a seguito invio aggiornamento anagrafico da parte dei comuni del mandamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento dati dei sistemi informatici	2,94	Aggiornamento dati entro 7 giorni dalla comunicazione nell'80% dei casi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Sergio Salvaro Maria Cira Carotenuto Servizio Medicina di Base DBI</i>				
<b>[1100C] Appropriatelyzza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi del Decreto 2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)	2,94	Evidenza della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore del Personale della Riabilitazione SRD DBI, F.O. personale della Riabilitazione GO-MN Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(489) Distretto Alto Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1188] Condivisione integrata della presa in carico con rilevazione dei bisogni specifici dell'assistito in Cure Palliative (CP) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di : 1. Scheda di rilevazione dei bisogni di CP 2. Elaborazione piano di assistenza infermieristico. 3. Sviluppo di un modello di integrazione nel percorso assistenziale condiviso tra i servizi SSD CP e SID.	2,94	1. Elaborazione di una scheda rilevazione bisogni cure palliative. 2. Elaborazione di un documento per l'elaborazione del piano assistenziale infermieristico. 3. Elaborazione di un protocollo teso a creare un percorso integrato di assistenza condivisa tra i due servizi. 4. Evidenza di almeno due incontri tra gli operatori delle strutture per l'elaborazione della documentazione necessaria. Utilizzo delle schede di segnalazione per il totale delle prese in carico condivise tra i servizi	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SID DBI Coord. Eloisa Boscarol Tutto il personale infermieristico e di supporto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1196C] Continuità assistenziale ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri a cadenza trimestrale tra Dipartimento medico e Distretto Basso Isontino per la valutazione delle criticità e delle possibili misure correttive.  <i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>	2,94	Nel periodo aprile-dicembre 2022 effettuazione di almeno un incontro trimestrale con stesura di un verbale dell'incontro.	31/12/22
<b>[1197] Continuità della cura nelle dimissioni protette segnalate da altri Distretti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Presa in carico distrettuale dei dimessi dai reparti ospedalieri segnalati da altri Distretti 2) Attivazione servizi territoriali mediante utilizzo della Cartella Utente (Cartella Distrettuale)  <i>Personale coinvolto: Personale PUA e ICA DBI</i>	2,94	1) Presa in carico del 100% dei casi segnalati 2) inserimento nella Cartella Utente (Cartella Distrettuale) del 90 % delle richieste pervenute	31/12/22
<b>[1248] Elaborazione, stesura e stampa di una Brochure informativa sui servizi offerti dal SRD del DBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi e mappatura dei servizi offerti 2. Individuazione delle informazioni necessarie da fornire all'utenza 3. Stesura della brochure 4. Stampa e diffusione della Brochure nelle varie sedi del distretto ed invio ai MMG  <i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DBI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i> <i>Coordinatore dell' SRD DBI, F.O.</i>	2,94	Stesura, stampa e inizio della diffusione brochure entro il 31.12.2022	31.12.2022
<b>[1336C] Gestione emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Ottimizzare in fase pandemica le procedure di valutazione e presa in carico Distrettuale al fine di garantire gli accessi degli assistiti nelle RSA Covid ed il loro eventuale trasferimento nelle RSA Covid Free. 2) Produzione del verbale autorizzativo per ingresso in RSA  <i>Personale coinvolto: Personale PUA e ICA DBI</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>	2,94	1) Presa in carico del 100% dei casi segnalati 2) il 90% delle richieste pervenute sono state processate entro le 48 ore lavorative.	31/12/22
<b>[1416] Integrazione assistenziale e gestione del rischio clinico con SSD CP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri programmati per la discussione dei casi clinici in carico condiviso, aggiornamento dei protocolli e delle procedure utilizzate in comune tra i SSD CP e SID servizi, formazione sviluppata sullo studio di casi clinici reali.  <i>Personale coinvolto: SID DBI</i> <i>Coord. Eloisa Boscarol</i> <i>Tutto il personale infermieristico e di supporto</i>	2,94	Evidenza di almeno 6 incontri attraverso relativi verbali.	31/12/22
<b>[1419] Integrazione Distretto-Ospedale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento in sede Distrettuale di due ambulatori (urologia e oculistica) con personale medico ospedaliero e personale infermieristico distrettuale ad isorisorse  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico DBI</i>	2,94	Organizzazione delle risorse infermieristiche del Poliambulatorio distrettuale per garantire l'apertura dei due ambulatori.	31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dott. Alessandro Moro e Dott.ssa Giovanna Marzaro</i> <i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>	1. Individuare due diverse strutture residenziali per anziani collocate nel territorio di competenza del Distretto Basso Isontino in cui svolgere visita di audit approfondita. 2. Organizzare ed effettuare visita di audit approfondita nelle due diverse strutture residenziali per anziani individuate tra quelle collocate nel territorio di competenza del Distretto Basso Isontino.	2,94	2 visite di audit	31/12/22
<b>[1653] PRESA IN CARICO DI UTENTI IN ETA' PEDIATRICA PER PRELIEVI EMATICI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: TUTTO IL PERSONALE INFERMIERISTICO E COORDINATRICE INFERMIERISTICA POLIAMBULATORIO DI GRADO</i>	PRESTAZIONE ATTIVATA SU SEGNALAZIONE DEL PEDIATRA O DA CONTATTO DIRETTO FAMILIARE.	2,94	PRESA IN CARICO DEL 100% DEGLI IDONEI	31/12/22
<b>[1654] PRESA IN CARICO E GESTIONE DI UTENTI PORTATORI DI C.V.C. ( PICC-MEDLINE, PORT A CATH ) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: TUTTO IL PERSONALE INFERMIERISTICO E COORDINATRICE INFERMIERISTICA POLIAMBULATORIO DI GRADO</i>	PRESTAZIONE ATTIVATA SU SEGNALAZIONE MMG. COMPILAZIONE ANAMNESI CONOSCITIVA. PRESTAZIONI ESEGUITE SECONDO PROTOCOLLI DEDICATI E SU APPUNTAMENTO A CADENZA COME DA INDICAZIONI.	2,94	PRESA IN CARICO 100% DEI CASI SEGNALATI	31/12/22
<b>[1693C] Realizzazione congiunta di un foglio di terapia domiciliare e integrazione dello stesso con prescrizione di terapia per il governo del rischio clinico legato alla somministrazione della terapia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SID DBI</i> <i>Coord. Eloisa Boscarol</i>  <i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>	Elaborazione di un protocollo e di un foglio di terapia condiviso tra SSD CP e SID	2,94	Utilizzo del foglio di terapia domiciliare nel totale dei casi clinici in carico congiunto tra servizi SSD CP e SID. Evidenza della documentazione	31/12/22
<b>[1730] Ricette dematerializzate {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici SS RSA Monfalcone</i>	Fornire agli assistiti che lo necessitano la ricetta elettronica NON SSN dematerializzata (ricetta bianca elettronica)	2,94	Il 90% delle ricette bianche saranno emesse dematerializzate	31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1749] Riduzione tempi di attesa nelle risposte agli utenti per lo svolgimento delle pratiche amministrative della medicina di base {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Sergio Salvaro Maria Cira Carotenuto Alda Policardi</i>	Tempestivo smaltimento pratiche  <i>Servizio Medicina di Base DBI</i>	2,94	Invio risposte entro 5gg nell'80% dei casi. Evidenza mail inviate	31/12/2022
<b>[1750] Riduzione tempi pagamento rimborsi agli assistiti per cure climatiche e termali a favore di invalidi di guerra e di servizio ai sensi della L.R. 25/2001 e D.G.R annuali di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Bertocco Elisabetta Mosco Cristiano Desiderio Vigorito Marco Corsi Valentina</i>	Verifica e controllo della congruità della documentazione presentata.  <i>Direzione amministrativa Distretto Basso Isontino</i>	2,94	Riduzione tempi utili per la liquidazione delle fatture dai max 30gg. dalla richiesta di rimborso previsto dall'atto aziendale ex ASS2 ai 20gg.	31/12/2022
<b>[1762C] Riorganizzazione attività specialistica Poliambulatorio distrettuale Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico DBI</i>	Apertura in sede Distrettuale di un ambulatorio di dermatologia per due volte alla settimana con personale infermieristico distrettuale	2,94	Organizzazione delle risorse infermieristiche del Poliambulatorio distrettuale per garantire l'apertura dell'ambulatorio di dermatologia per almeno due volte alla settimana.	31/12/2022
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri, OSS SS RSA Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(489) Distretto Alto Isontino; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	2,94	Compilazione scheda multiprofessionale "Cure libere da contenzione" per i pazienti a rischio. Almeno il 90%	31/12/2022
<b>[1824] Sistema informativo dei distretti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri, OSS SS RSA Monfalcone</i>	Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo (PAI, AFIR, PROTESICA, UVD, VALGRAF residenziale, ecc. ).	2,94	Almeno 70 Valgraf ed almeno 60 prescrizioni protesiche	31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1001) Distretto Basso Isontino

(741) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 3. Stesura 4. Stampa dell'opuscolo	2,94	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DBI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>	<i>Coordinatore del SRD DBI, F.O.</i>			
<i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	2,94	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1775.1C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Coordinamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS;</li><li>2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità.</li><li>3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento.</li><li>4. validazione dei diversi documenti progettuali</li></ol>	3,33	Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Distretto dirigenti medici DAI (DR. Oscar Louvier- d.r.ssa Silvia Paulovich), referente infermierista e coordinatori DAI Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(5293) Distretto 1;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1161C] Campagna vaccinale anti SARS COV2 [A] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Assicurare le attività previste dal Piano strategico nazionale della vaccinazione anti SARS Cov-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali negli assistiti in dimissione protetta	3,33	garantire la valutazione propedeutica alla vaccinazione per tutti gli utenti segnalati per dimissione protetta: registrazione sul report utenti segnalati per continuità assistenziale; mantenimento o miglioramento del n. utenti segnalati eletti a vaccinazione/n. utenti presi in carico per vaccinazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: ICA (Infermieri di continuità assistenziale) - PUA (Vascon Annalisa, Verzeznassi Fabio e Cappello Marco)</i>				
<b>[2005] Campagna vaccinale anti SARS COV2 [A] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Assicurare le attività previste dal Piano strategico nazionale della vaccinazione anti SARS Cov-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali, in particolare per le persone da vaccinare a domicilio e in carcere	3,33	garantire il supporto all'attività di vaccinazione domiciliare e di distribuzione vaccini (diluizione) per i MMG/PLS; n. MMG/PLS attivi nella vaccinazione domiciliare; n. utenti vaccinati a domicilio da parte del MMG/PLS; n. sedute vaccinali domiciliari garantite da inf. AFT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: AFT (Coralli Alessia, Rossi Rossana e De Rocco Lorenza) + Simsig Emy + infermieri SID + infermieri poliambulatori+ dirigenti medici DAI</i>				
<b>[1855] Teleassistenza domiciliare [3.2] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	migliorare l'appropriatezza del servizio di teleassistenza e la presa in carico delle persone	3,33	aggiornamento della procedura di attivazione del servizio di teleassistenza garantendo la valutazione multiprofessionale a tutte le persone segnalate (coinvolgimento di MMG e ASS. SOC.); report relativo a tutte le persone segnalate per tale motivazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: PUA (Vascon Annalisa, Verzeznassi Fabio e Cappello Marco)</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni socio sanitari: migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico	3,33	<ol style="list-style-type: none"><li>1. definire un team di infermiere SID dedicate ai minori</li><li>2. definire un piano di lavoro (job description) specifico per la presa in carico</li><li>3. definire standard per monitoraggio attività presa in carico minori; almeno 5 (cinque) audit</li></ol> Redazione di nuovo protocollo per la presa in carico dei minori con disabilità	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Infermieri SID DAI - PUA DAI Verzegnassi Fabio + Elena Revelant</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1793C] Sanità penitenziaria [2.4] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ulteriore sviluppo della telemedicina in carcere, con particolare attenzione ai detenuti con bisogni complessi e/o con problematiche di salute mentale e di dipendenza	3,33	Inserimento dei nuovi ingressi in carcere (es: stranieri, cittadini extra regione, ecc) nel SSN per garantire la continuità di cura anche in modalità telemedicina. Indicatore: numero utenti registrati (database)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore infermieristico + Coad. Amm. Marco Cappello</i>				
<b>[1488C] Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE : D2Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA1) - (CIA 2) - (CIA 3)	3,33	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatore SID-Infermieri SID DAI</i>				
<b>[1051] Accredimento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro previsti dal programma di Accreditation Canada	3,43	1) Partecipazione agli incontri dei gruppi di lavoro programmati dai rispettivi team leader; 2) compilazione delle schede di autovalutazione dei gruppi di lavoro specifici; 3) produzione della documentazione prevista da Accreditation Canada	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale dirigente e del comparto del DAI</i>				
<b>[1775.2C] PNRR. Riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi. Progettazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	3,33	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Referente Inf. F.f. DAI (dott. Fabio Verzegnassi)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (446) Distretto 2;(447) Distretto 3;(448) Distretto 4;(5293) Distretto 1;</i>				
<b>[1716] Revisionare ed eventualmente implementare le Procedure/ Protocolli interni ed Indicazioni Operative relative alla gestione RSA ( sia COVID + che COVID-) anche in funzione dell'Accreditamento all'Eccellenza Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Revisionare ed eventualmente implementare le Procedure/ Protocolli interni ed Indicazioni Operative relative alla gestione RSA ( sia COVID + che COVID -) anche in funzione dell'Accreditamento all'Eccellenza Canada	3,33	Proporre almeno n°2 procedure interne o indicazioni operative	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS RSA</i>				
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	3,33	Report annuale di ammissioni da PS Monfalcone e Medicina Urgenza Gorizia in RSA	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS Med Urg Go-Mo; Medici(responsabile SS e tutti i dirigenti) e Comparto RSA Distrett Alto Isontino</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(741) Distretto Basso Isontino; (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1030C] Linea 3.2 MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della tà nelle residenze per anziani</b>	Miglioramento atto a prevenire le problematiche cutanee nell'età senile con particolare attenzione alla cura delle mani e dei piedi attraverso l'igiene, la prevenzione, la presenza di fattori predisponenti, l'aspetto nutrizionale e nutraceutico.	3,33	Rapporto utenti trattati ( condizioni preesistenti al ricovero ) / n. utenti migliorati e/o guariti. Elaborazione di una scheda informatizzata per la valutazione e il monitoraggio delle lesioni/criticità: ispezione, adeguatezza dell'alimentazione, educazione ad un corretto stile di vita, corretto utilizzo di prodotti privi di componenti nocivi, conoscenza e messa in atto di pratiche di detersione efficaci senza l'uso di tensioattivi aggressivi; utilizzo di linee guida per la prevenzione delle ulcere da pressione, prevenzione dei danni cutanei nel piede del soggetto diabetico e per la prevenzione dei danni causati dall'incontinenza attraverso: prevenzione, idratazione e protezione. Analisi delle procedure attuali/definizione delle nuove procedure, per assicurare la miglior pratica possibile e quindi appropriatezza, efficacia, efficienza e sostenibilità di interventi e prestazioni.	APRILE - DICEMBRE 2022
<b>Formazione: aspetti clinici dell'invecchiamento cutaneo; lavoro in piccole equipe; aggiornamento periodico dei casi trattati. Ispezione e rilevazione di eventuali segni di criticità; adeguatezza dell'alimentazione; educazione ad un corretto stile di vita; evitare l'esposizione ad agenti atmosferici ( sbalzi termici ); corretto utilizzo di prodotti privi di componenti nocivi; conoscenza e messa in atto di pratiche di detersione efficaci senza l'uso di tensioattivi aggressivi; utilizzo di linee guida per la prevenzione delle ulcere da pressione, prevenzione dei danni cutanei nel piede del soggetto diabetico e per la prevenzione dei danni causati dall'incontinenza attraverso: la prevenzione, idratazione e protezione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Infermieristici Infermieri Oss RSA CORMONS RSA/G.C.A. GORIZIA</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1583] PAL 2022 Capitolo 1.1.3.'Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzione' :Gestione operativa del Progetto E.R.I.C.A. (Educazione e Riabilitazione Integrata Comunitaria Adattata) e sua implementazione post periodo pandemico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presentazione della convenzione da sottoscrivere dagli Enti aderenti al Progetto. -</li><li>Accoglienza e valutazione dell'utente e gestione dei contatti tra invianti e providers -</li><li>Diffusione della cultura della promozione alla salute attraverso il contatto con i medici di medicina generale (informazione relativa alle modalità di invio e contatti diretti) -</li><li>Organizzazione e pianificazione degli incontri formativi con i trainers -</li><li>Comunicazione e scambio dati con le palestre aderenti al progetto -Raccolta</li><li>dati/rivalutazione casi - Ricerca e</li><li>aggiornamento dei protocolli di valutazione e di lavoro - Programmazione della</li><li>tipologia di gruppi di attività fisica</li><li>- Rivalutazione degli utenti in</li><li>caso di criticità - Rilevazione statistica delle</li><li>attività</li></ul>	3,33	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico di partecipanti registrato nel 2019 - valore di riferimento dei partecipanti del 2022  Report dell'attività svolta	31/12/2022
<b>[1100C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi del Decreto</li><li>2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)</li></ol>	3,33	Evidenza della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa, F.O. personale della Riabilitazione GO-MN</i> <i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti;</li><li>2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.</li></ol>	3,33	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i> <i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4; (8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1247] Elaborazione, stesura e stampa di una Brochure informativa sui servizi offerti dal SRD del DAI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi e mappatura dei servizi offerti 2. Individuazione delle informazioni necessarie da fornire all'utenza 3. Stesura della brochure 4. Stampa e diffusione della Brochure nelle varie sedi del distretto ed invio ai MMG	3,33	Stesura, stampa e inizio della diffusione brochure entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DAI SRD, della Riabilitazione GO-MN Coordinatore dell' SRD, F.O. personale</i>				
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo	3,33	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DAI SRD, della Riabilitazione GO-MN Coordinatore dell' SRD, F.O. personale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1839C] Stesura di un opuscolo relativo alla mobilitazione / movimentazione dei pazienti a domicilio rivolto ai care giver {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo	3,33	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DAI SRD, della Riabilitazione GO-MN Coordinatore dell' SRD, F.O. personale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1067] Affiancamento e supporto amministrativo ai servizi di area sanitaria e socio-sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Dare supporto all'interno di servizi sanitari e sociosanitari con particolare riferimento alle attività relative all'invio e alla ricezione telematica delle richieste di intervento di competenza del PUA, dell' AFIR, delle RSA di Gorizia e Cormons	3,33	1. Creazione di un archivio informatico delle richieste che sono prese in carico a partire dal protocollo e fino alla chiusura della pratica, per consentire l'immediata tracciabilità dei casi trattati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo del DAI</i>				
<b>[1553.1] Monitoraggio periodico dei costi per la fornitura di beni e servizi a favore degli utenti afferenti al DAI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Registrazione in tempo reale e progressiva dei costi sostenuti durante l'anno per ogni tipologia di beni e servizi resi (protesica, ossigenoterapia domiciliare, inserimento in strutture extraaziendali, diverse tipologie di rimborso degli oneri sanitari a privati e case di riposo, ecc.). 2. Verifica mensile dell'andamento della spesa.	3,33	Creazione di un report di riferimento per ogni tipologia di costi sostenuti	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Martucci Margherita Scocco Marisa</i>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti isontini 2. Verifica periodica dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema 3. Cancellazione manuale dei deceduti dell'elenco degli assistiti	3,33	1. Procedura presente sanitaria aggiornata in SIASI 2. L'anagrafe	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso le sedi distrettuali della medicina di base</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1566] Odontoiatria pubblica Rilevazione prestazioni erogate Monitoraggio visite, liste d'attesa, razionalizzazione materiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Odontoiatria pubblica: La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1,5 2. La media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400; 3. Tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione 4. Definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.	3,33	1) >1400 prestazioni / anno prestazioni erogate/ora; mantenimento valore 2019 se l'azienda aveva già raggiunto il target > 1,5; >=1,5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1,0 e 1,5; >= 1,3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1; 2) > 1400 prestazioni/ riunito; 3) garantire i report trimestrali; 4) report consumi dei materiali al 2021; report consumi dei materiali al 2022; evidenza razionalizzazione al 31/12/22.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>				
<b>[1124C] Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ricognizione da parte del DAI delle apparecchiature diagnostiche, implementazione della riorganizzazione e del tempo di utilizzo	3,33	riorganizzazione funzionale e dell'ampliamento di tempo di utilizzo e prestazioni erogata dalla apparecchiatura ORL (da Gorizia a Gradisca D'Isonzo); > giornate attività ORL; > giornate attività cardiologia; > giornate attività ginecologia?	15/04/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1392] In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale 85% dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	monitorate per i tempi d'attesa (diverse per tipologia e priorità) uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 per periodo di pari durata ridotti del 15 % escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20. Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi	3,33	>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume < 20); se volume non raggiunto >= 90% per specifica prestazione	a partire da maggio 2022 e fino al 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1002) Distretto Alto Isontino

(489) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1152] Aumento dell'esecuzione dei prelievi ematici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>	Rimodulazione agenda prenotazione nelle due sedi, diminuzione tempistica	3,33	> n° prelievi eseguiti rispetto 2021	31/12/2022
<b>[1109] Assicurare lo screening TNF agli operatori del Distretto al fine di monitorare eventuali nuovi casi e comunicare tempestivamente al medico competente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS RSA e SID</i>	Eeguire i TNF di controllo e la stampa etichette in autonomia	3,33	Evidenza del numero TNF eseguiti nell'anno	31/12/2022
<b>[1138] Attuare un protocollo di gestione di pz COVID + in un contesto di reparto COVID - assicurando il rispetto di tutte le procedure di sicurezza sia per operatori che per gli utenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS Medici RSA</i>	Applicare il protocollo ai pz ricoverati	3,33	Gli utenti risultati positivi al COVID verranno assistiti in reparto (zona dedicata) con personale formato, senza dover essere trasferiti in altre strutture. Evidenza del numero di pazienti che hanno usufruito di tale protocollo	31/12/2022
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	3,33	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<b>[1778] Riprendere le visite ai parenti/ familiari in sicurezza agli ospiti in RSA secondo le normative vigenti ed in base all'andamento epidemico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS RSA</i>	Ingresso in struttura assicurando l'osservazione delle normative vigenti	3,33	Evidenza del numero di visite effettuate in sicurezza	31/12/2022
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale della RSA</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina; (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2; (741) Distretto Basso Isontino;</i>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	3,33	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1163] Cartella clinica integrata hospice {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e aggiornamento della cartella clinica hospice al fine di ottimizzare la gestione del rischio clinico e la presa in carico integrata	10,00	Realizzazione del nuovo documento da sottoporre a validazione	31.12.22
<i>Personale coinvolto: ssd cp area isontina Medici e infermieri</i>				
<b>[1722] Revisione e aggiornamento di protocolli per gestione accessi venosi, cateteri e presidi in generale nei pazienti in Hospice {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione degli attuali protocolli secondo indicazioni di linee guida aggiornate e in riferimento specifico agli utenti in cure palliative nell'ottica di migliorare la gestione del rischio clinico e la congruità dell'utilizzo. Disponibilità per aggiornamento del personale di comparto hospice	10,00	Almeno 5 protocolli revisionati e calendario di 5 lezioni di 60 minuti ciascuna per la formazione sull'utilizzo degli stessi.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: ssd cp area isontina Medici e infermieri</i>				
<b>[1619] Percorso prioritario per esecuzione di indagini radiologiche in pazienti in carico al servizio di CP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un percorso a breve attesa per esecuzione di indagini radiologiche in pazienti domiciliari o ambulatoriali in carico al servizio CP. Snellimento nelle procedure di prenotazione. Creazione di un agenda di disponibilità.	10,00	Descrizione del percorso, evidenza dell'agenda riservata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	10,00	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: ssd cp area isontina Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				
<b>[1415] Integrazione assistenziale e gestione del rischio clinico con SID DBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri programmati per discussione dei casi clinici in carico condiviso, aggiornamento di protocolli procedure utilizzati in comune, didattica sviluppata su casi clinici reali.	10,00	Evidenza di almeno 6 incontri con relativo verbale	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>[1667] Progetto di continuità con SCA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione di un percorso assistenziale integrato tra SCA/USCA e CP per una presa in carico condivisa degli assistiti tramite un sistema di consegne strutturato tale da garantire nei casi clinici più critici una continuità assistenziale integrata.	10,00	Elaborazione di un sistema di continuità assistenziale integrato a flusso reciproco	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>[1656C] Presa in carico precoce di assistiti oncologici con rischio di malnutrizione più elevato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di gruppi di assistiti ad elevato rischio nutrizionale. Segnalazione precoce degli stessi alla SSD CP. Presa in carico condivisa.	10,00	Realizzazione del percorso condiviso ed elenco degli assistiti presi in carico	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i> <i>Strutture coinvolte: (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1612C] Percorso integrato Anestesia e Rianimazione e Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Integrazione del percorso assistenziale degli assistiti in cure palliative con dolore refrattario/resistente a terapia medica. 2. Individuazione dei bisogni di cure palliative nei pazienti in Terapia Intensiva	10,00	Realizzazione di un documento programmatico per la presa in carico integrata relativa ai due obiettivi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1693C] Realizzazione congiunta di un foglio di terapia domiciliare e integrazione dello stesso con prescrizione di avvia/modifica/sospensione di terapia per il governo del rischio clinico legato alla somministrazione della terapia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione congiunta di un foglio di terapia domiciliare e integrazione dello stesso con prescrizione di avvia/modifica/sospensione di terapia per il governo del rischio clinico legato alla somministrazione terapeutica	10,00	Elaborazione di un protocollo e di un foglio di terapia condiviso	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i> <i>Strutture coinvolte: (741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1187] Condivisione integrata della presa in carico con rilevazione dei bisogni specifici dell'assistito in CP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di: 1. Scheda rilevazione bisogni cure palliative. 2. Elaborazione piano di assistenza infermieristico. 3. Sviluppo di un modello di integrazione nel percorso assistenziale condiviso tra i due servizi.	10,00	1.Elaborazione di una scheda rilevazione bisogni cure palliative. 2. Elaborazione di un documento per l'elaborazione del piano assistenziale infermieristico. 3. Elaborazione di un protocollo teso a creare un percorso integrato di assistenza condivisa tra i due servizi. 4. Evidenza di almeno due incontri tra gli operatori delle strutture per l'elaborazione della documentazione necessaria.	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copmplessivo Aziendale</b>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; - condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione - partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM	14,29	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SC NPI è stato avviato (almeno una UVM) un percorso di transizione condiviso con la famiglia dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta ed effettuata una valutazione multidimensionale.FONTE NTE DATI:Produzione di report al 31.12.22	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Convocare le Unità di Valutazione Multidisciplinare per tutti i minori che nel corso del 2022 vengono inseriti in strutture residenziali . Effettuare le valutazioni multidimensionali; Definire il profilo di bisogno ed il progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo	14,29	Per il 100% dei minori in carico alla SC NPI accolti in struttura residenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale con definizione del profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la costruzione di un progetto progetto personalizzato per la presa in carica integrata. Aggiornamento del data base del servizio ed elaborazione di relativo report. FONTE DATI: report entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva aquella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.individuare i soggetti > di 17 anni con psicopatologia che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; 2 condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; 3 partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale in incontri tra servizi e UVM; 4.raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione	14,29	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione (almeno 1 UVM nel 2022)FONTE DATI: report sulle attività di collaborazione tra servizi età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. Produzione di report al 31.12.22	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (449) Dipartimento di Salute Mentale;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Individuare un gruppo di lavoro multiprofessionale per un'analisi della problematica definizione della casistica interessata e dei diversi profili diagnostico funzionali.</p> <p>Definire procedure e strumenti per la valutazione ed il trattamento/supporto - dei minori e dei genitori. Procedere all'analisi delle segnalazioni ed all'avvio degli interventi di presa in carico integrata</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenti</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(489) Distretto Alto Isontino;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i></p>	14,29	<p>Produzione di un documento con procedure e strumenti di intervento integrato sul ritiro sociale.</p> <p>Il 90% dei casi segnalati usufruisce di valutazione e PTRI Il 100% delle situazioni con valutazione di gravità usufruiscono di progetti personalizzati individuali o collettivi, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.</p>	31/12/2022
<b>[1834C] Sperimentare modelli appropriati di interventi abilitativi/ riabilitativi/ terapeutici/ di prevenzione in piccolo gruppo rivolti a minori con disturbi del neurosviluppo e con disagio emotivo relazionale, ad adolescenti e giovani adulti, genitori sia in presenza che eventualmente da remoto (Pandemia) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Revisione della letteratura scientifica e analisi delle esperienze pregresse con stesura dei modelli e strumenti di intervento in piccolo gruppo. Condivisione delle prassi individuate con gli operatori del servizio.</p> <p>Valutare i bambini di età superiore ai 30 mesi; individuare i casi idonei all'inserimento in proposte di gruppo; scegliere la tipologia di intervento abilitativo (integrato, logopedico, neuropsicomotorio, abilità sociali etc.); programmare il tipo di attività e il numero delle sedute di intervento definendo le modalità di coinvolgimento dei caregiver; formare e organizzare i gruppi abilitativi; programmare i tempi le modalità e gli strumenti di verifica degli interventi.</p> <p><i>Personale coinvolto: Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;</i></p>	14,29	<p>Avviati almeno 5 gruppi abilitativi di diversa tipologia.</p> <p>FONTE DATI: Stesura di report con database e descrizione dei modelli e strumenti utilizzati nelle diverse tipologie.</p>	31/12/2022
<b>[1412] Innovare i percorsi di presa in carico di minori con bisogni comunicativi complessi o in possesso di diversi codici linguistici, attraverso la strutturazione di ambienti accessibili mediante l'adozione di strumenti di comunicazione aumentativa alternativa (CAA) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Revisione dell'esperienza sugli interventi individuali di CAA ed analisi degli strumenti iconici utilizzati.</p> <p>Estensione dell'utilizzo degli strumenti di CAA nei contesti sociali, scolastici ed ambulatoriali della SC NPI attraverso: consulenza ad enti esterni; ambienti; degli spazi; verifica.</p> <p>proposta di analisi degli etichettatura monitoraggio e</p> <p><i>Personale coinvolto: Comparto</i></p>	14,29	<p>Report dell'attività che comprenda la documentazione dell'intervento effettuato in merito all'accessibilità agli ambulatori della SC NPI e ad almeno una struttura/ente esterno</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1009C]</b> <b>Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (Badof 1234 e area isontina) le tematiche trattate. Individuare e condividere i percorsi relativi con attenzione agli aspetti di possibile omogeneità.	14,26	Definizione dei percorsi integrati area giuliana e isontina sulle tematiche dei tavoli tematici regionali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuare i minori con DSA che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM	11,11	Il 100% dei 17enni con DSA usufruisce di una valutazione multiprofessionale con l'avvio e la definizione di un percorso di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta. Produzione di report al 31.12.22	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Convocare le Unità di Valutazione Multidisciplinare per tutti i minori che nel corso del 2022 vengono inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali. Effettuare le valutazioni multidimensionali; Definire il profilo di bisogno ed il progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo	11,11	Per il 100% dei minori accolti in struttura residenziale o semiresidenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale che prevede il relativo profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la definizione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata. Aggiornamento del data base del servizio ed elaborazione di relativo report.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1475] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni sociosanitari.</b> <b>Proporre ed avviare piani valutativi e progetti terapeutico riabilitativi personalizzati integrati appropriati nelle problematiche di ritiro sociale in importante aumento dopo la pandemia covid 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare un gruppo di lavoro multiprofessionale per un'analisi della problematica definizione della casistica interessata e dei diversi profili diagnostici funzionali. Definire procedure e strumenti per la valutazione ed il trattamento/supporto - dei minori e dei genitori. Procedere all'analisi delle segnalazioni ed all'avvio degli interventi di presa in carico integrata	11,11	Produzione di un documento con procedure e strumenti di intervento integrato sul ritiro sociale. Il 90% dei casi segnalati usufruisce di valutazione e PTRI Il 100% delle situazioni con valutazione di gravità usufruiscono di progetti personalizzati individuali o collettivi, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1467] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 20223.9 Consultori Familiari</b> Progettazione integrata tra SSC e Consultori per la realizzazione di interventi e attività di supporto psicosociale e socioeducativo, rivolti a minori e famiglie fragili. {tipo obiettivo: Budget 2022}	1. Costituire una cabina di regia (referenti SSCC area isontina e Consultori Familiari di Gorizia e Monfalcone) con compiti di sistema. 2. Individuare strumenti di rilevazione e valutazione multidimensionale per intercettare situazioni di genitorialità vulnerabile. 3. Attivare interventi precoci di supporto, sviluppo ed empowerment a contrasto del rischio evolutivo con target bambini 0-3 anni.	11,12	Evidenza della programmazione integrata sociosanitaria territoriale tra i Consultori Familiari e i Servizi Sociali dei Comuni per la presa in carico delle famiglie vulnerabili. Elaborazione di un protocollo condiviso.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1478] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 20223.9 Consultori Familiari</b> Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori. Promuovere l'avvio di un servizio attualmente assente nell'isontino che si occupi di maltrattanti, gestito dall'associazionismo di settore. {tipo obiettivo: Budget 2022}	Avviare un tavolo di lavoro che veda la partecipazione di operatori sanitari e del servizio sociale, insieme ad associazioni che si occupano del recupero degli uomini autori di violenza, per delineare un possibile percorso condiviso propedeutico alla realizzazione di uno sportello dedicato in territorio isontino.	11,11	Evidenza di un documento programmatico condiviso.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto.</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori.</b> Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consultori Familiari ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con le AAGG.	11,11	Documento condiviso tra i Consultori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati delle AAGG.	31/12/2022 con invio alla DSS aziendale.
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(489) Distretto Alto Isontino;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1616] Percorso nascita in area isontina.</b> L'obiettivo è quello di arricchire l'offerta di accompagnamento alla nascita inserendo nuovi moduli informativi e formativi dando respiro ad un sistema proattivo (salute fisica e mentale, educazione e protezione sociale) con attenzioni prioritarie alle famiglie con bisogni complessi. {tipo obiettivo: Budget 2022}	Pensare a nuovi sviluppi su aree trasversali d'interesse per la donna/coppia/bambino prevedendo spazi formativi ed informativi entro un sistema integrato (territorio-ospedale) che favorisca la messa in rete di servizi da coinvolgere. Promuovere azioni di sostegno alla vulnerabilità sociale e alla prevenzione rafforzando i fattori protettivi. Valorizzare il sistema famiglia rispettando i bisogni evolutivi del bambino, sostenendo le funzioni genitoriali e ponendo attenzione ai fattori ambientali di riferimento.	11,11	Stendere un programma articolato di attività informative e formative che vadano ad arricchire il percorso nascita attivo nell'isontino.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1207) Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1209) Strutture del Dipartimento di Assistenza Primaria (DAP) (Area Isontina)

(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1666] Progetto affettività in adolescenza. Obiettivo rivolto a favorire le conoscenze e le competenze individuali degli adolescenti favorendo la riflessione sul rispetto di sé e dell'altro, sulle scelte e sui comportamenti sessuali in ottica di prevenzione e consapevolezza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Fornire informazioni relative alla contraccezione, offrire la possibilità di confrontarsi sulle dinamiche che regolano le relazioni interpersonali, tutelare il benessere fisico e psicologico aumentando la consapevolezza circa i comportamenti corretti di salute per una sessualità rispettosa e consapevole. 2. Coinvolgimento delle scuole secondarie di 2° grado (target classi prime) nelle attività di prevenzione attraverso interventi con i ragazzi presso le sedi dei Consultori Familiari di Gorizia e di Monfalcone.	11,11	Partecipazione di almeno 2 gruppi classe nel corso del 2022.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how. Coordinamento del gruppo di lavoro per la rimodulazione organizzativa e gestionale per favorire l'implementazione del percorso BRO in continuità assistenziale con i Consultori familiari in collaborazione con URP. Azioni: 1) creazione file dati; 2) elaborazione questionario da somministrare alle donne, 3) formazione del personale ostetrico per l'implementazione del percorso	11,11	Coordinamento sull'analisi e revisioni del percorso BRO, creazione di strumenti per il monitoraggio misurazione di impatto non solo clinico assistenziale ma attraverso questionari da somministrare alle donne sul gradimento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento. Referente Ostetrica Aziendale Giornelli Roberta</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina; (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone); (356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	4,35	Le pagine web sono state aggiornate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				
<b>[1040C] 4,2 Trapianti e donazioni Implementazione del percorso di donazione di cornee presso il DAI di Medicina {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	o Elaborazione di una procedura per la donazione di cornee nel DAI di Medicina o Organizzazione, insieme al CRT, di un corso di formazione dedicato	4,30	o La procedura è stata approvata ed è pubblicata su intranet o Il corso di formazione è stato effettuato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1042C] 5,1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	Invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda	4,35	I nominativi dei Rap sono stati inviati alla DCS	28/02/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1784C] Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES)</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES. Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.	4,35	Le schede degli eventi sentinella sono state inserite nelle tempistiche previste Sono state avviate azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi sentinella	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1499C] Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Partecipazione alla survey AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.	4,35	ASUGI ha partecipato alla survey AGENAS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.	4,35	Gli indicatori per la sicurezza del paziente sono stati trasmessi alla DCS nei tempi previsti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1368C] Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	n° buone pratiche inserite nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla call Agenas.	4,35	E' stata inserita almeno una buona pratica nel data base AGENAS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1302] Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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.	4,35	I dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e la relazione sulla sicurezza del paziente sono stati pubblicati sul sito web	31/03/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<b>[1508] Miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	n° di standard non complianti alla valutazione CARMINA 2021 migliorato	4,35	La rivalutazione dei programmi di gestione del rischio clinico con lo strumento CARMINA evidenzia un miglioramento del punteggio rispetto al 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza 2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3. 3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale. 4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella. 5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze. 6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti). 7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico	4,35	1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR 2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT-3 3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali 4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato 5) Il report è stato diffuso 6) Il report è stato diffuso 7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1880) SC Malattie Infettive;</i>				
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali. Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative	4,35	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	4,35	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(489) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1597] Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti: - partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute. - per l'avvio al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento. - per la partecipazione alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas - per le funzioni dell'OTA regionale	4,35	ASUGI mette a disposizione i propri professionisti per il programma di accreditamento istituzionale regionale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1369C] Igiene Ospedaliera: Valutazione ' ASUGI sull'adesione o meno alla convenzione Consip SSN ' servizio Pulizia e sanificazione ambientale ospedaliera eterritoriale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione degli aspetti igienico-sanitari della convenzione, della rispondenza della stessa alle esigenze della ASUGI. Ogni Direzione Medica per ogni singola area di competenza (giuliana-isontina). 1. Incontri programmati tra le Direzioni Mediche ASUGI, la SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, ARCS e CONSIP-MARKAS. 2. Analisi e sintesi dei documenti: Capitolato tecnico, condizioni generali, offerta tecnica, offerta economica, procedura speciale, corrispettivi e tariffe, regole del sistema di e-procurement della repubblica Amministrazione, flussi dati per la commissioni a carico del fornitore. 3. Predisposizione dei documenti con i fabbisogni d'accordo all'area di rischio 4. Partecipazione ai Sopralluoghi nei presidi ospedalieri.	4,35	1. Gli incontri sono stati effettuati 2. E' stata effettuata l'analisi e la sintesi dei documenti 3. Sono stati predisposti i documenti per i fabbisogni in base alle aree di rischio 4. Il personale ha preso parte ai sopralluoghi nei presidi ospedalieri	Entro la mensilità di marzo 2022 per i quali la data di avvio del servizio è prevista con decorrenza 01 giugno p.v.
<i>Personale coinvolto: Direzione Medica-Personale di comparto - Dott.ssa Maryluz Luna Cordova - Servizio Vigilanza Sanitaria</i>				
<b>[1815C] Sensibilizzare i dipendenti ospedalieri che usufruiscono del servizio di mensa ad una sana alimentazione per accrescere il benessere psicofisico e favorire la prevenzione di molte patologie croniche (diabete, ipertensione, obesità) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della composizione bromatologica dei piatti previsti nel menù con assegnazione di un codice colore che faciliti i corretti abbinamenti. Predisposizione di materiale informativo (brochure, tabelloni, ev tovagliette, poster)	4,35	produzione del materiale informativo. Distribuzione/diffusione del materiale informativo agli utenti delle mense ospedaliere	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dietiste afferenti al Servizio di Dietetica della Direzione Medica - dietiste afferenti alla S.C. Clinica Medica Ambulatorio di Nutrizione e Obesità Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1069C] Aggiornamento dei piani di attività {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Aggiornare, per ogni struttura ospedaliera, i piani di attività del personale medico, per ridefinire il fabbisogno di personale	4,35	Produzione dei piani di lavoro per tutte le strutture dei presidi ospedalieri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1204C] Corretta codifica SDO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione dei medici della SC DMP sulle regole di codifica della SDO, indicatori ministeriali e DRG inappropriati	4,35	Report degli incontri formativi effettuati e condivisione materiale didattico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione delle stanze di isolamento e dei percorsi sicuri per il paziente COVID positivo all'interno delle degenze ospedaliere in via ordinaria	4,35	Sono individuate nelle degenze ospedaliere almeno una stanza di degenza dedicata all'isolamento del paziente COVID positivo che non necessita di trasferimento. Si formalizzano i percorsi sicuri a lui dedicati (mappatura). Monitoraggio dei flussi e criticità.	30/06/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente medico DMO, Direttori di SC, Referente inf. Ospedaliera, AS DMO, SPPA, Dirigente medico Infettivologo, Coordinatori Infermieristici di SC.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone); (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1661C] Processi di organizzazione aree ambulatoriali dell'ospedale di Cattinara razionalizzando spazi e risorse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. effettuare una mappatura degli ambulatori con la declinazione delle specialità cliniche di afferenza, degli orari di utilizzo, delle risorse e dei volumi di attività; 2. riprogettare l'utilizzo degli ambulatori in termini di efficienza e di offerta all'utenza	4,35	Presentazione del progetto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica;</i>				
<b>[1482] Liste operatorie: corretto inserimento della data di prenotazione {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Effettuazione di almeno 3 controlli sul corretto inserimento della data di prenotazione in ADT liste attese	4,35	Presenza report e relazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI 2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti 3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale	4,35	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAO SC Direzione Medica di Presidio SC Direzione Medica di Presidio Direttore Dipartimento Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi) In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione; (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	4,35	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	4,35	rapporto di analisi dei rischi di cypersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Barbara Gregoretti Romina Perossa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3576) SC Medicina Legale (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1147] Audit sulle cartelle cliniche chiuse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo di sistema di misurazione corretta compilazione Verifica ed analisi delle cartelle cliniche chiuse in adesione agli standard previsti	8,33	5 a bimestre per ogni reparto	Bimestri 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1146] Audit sulle cartelle cliniche aperte {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo di sistema di misurazione corretta compilazione	8,33	Verifica ed analisi di almeno 15 cartelle cliniche aperte in adesione agli standard previsti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1276] Formare i Link Professional relativamente alla corretta compilazione e tenuta della documentazione sanitaria in adesione alle normative vigenti ed alle procedure aziendali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit finalizzati alla formazione del personale	8,33	Organizzazione di almeno 2 incontri con allegata relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrice Infermieristica</i>				
<b>[1717] Revisione check list Chiusura Cartella Clinica e proposta introduzione check list trasferimento in via sperimentale (SC Medicina d'Urgenza) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla check list chiusura cartella clinica ed alla check list all'atto del trasferimento	8,33	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1720C] Revisione della politica e procedura relativa al consenso/dissenso informato e della relativa modulistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura in tema di consenso/dissenso informato	8,33	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				
<b>[1721C] Revisione della politica e procedura relativa alla Cartella Clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura relativa alla Cartella Clinica	8,33	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				
<b>[1315] Gestione del contenzioso medico-legale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redazione di parere medico-legale a seguito di richiesta risarcimento danni nell'ambito dell'attività di gestione sinistri	8,33	Redazione di almeno 10 pareri medico-legali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3576) SC Medicina Legale (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1219C] Creazione di una procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;</i>	revisione della letteratura creazione di un gruppo di discussione nuova procedura redazione	8,33	redazione della procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno entro 31/12/2022	31/12/2022
<b>[1059C] Adeguamento a standard di accreditamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici RID Coordinatori Infermieristici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>	Organizzazione di audit di verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	8,37	1) formazione del gruppo di lavoro entro maggio 2) organizzazione di almeno 2 incontri di confronto per evidenziare non conformità e provvedimenti in merito	31/05/2022 31/12/2022
<b>[1281C] Formazione del personale sulla corretta compilazione della documentazione clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Clinica Oculistica, Direttore Clinica Oculistica, coordinatori infermieristici della Clinica Oculistica, RID Dipartimento chirurgia specialistiche</i> <i>Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Medicina Legale</i> <i>Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);</i>	Organizzazione di almeno due incontri tra la SC UCO Medicina Legale e la UCO di Clinica Oculistica con lo scopo di fornire informazioni utili a tutto il personale per compilare correttamente la documentazione clinica	8,33	Svolgimento degli incontri con relazione finale	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	8,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1206C] Corretta tenuta della documentazione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit finalizzati alla verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	8,33	Entro maggio formazione del gruppo di lavoro.  Organizzazione di almeno 2 incontri con allegata relazione finale	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3576) SC Medicina Legale (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Infermieri</i>				
<i>Responsabile Infermieristico</i>				
<i>C.I. Sara Pitarresi</i> <i>Dott. Elio Santangelo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(1204) Strutture DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	33,34	Le pagine web sono state aggiornate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1720C] Revisione della politica e procedura relativa al consenso/dissenso informato e della relativa modulistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura in tema di consenso/dissenso informato	33,33	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente, Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>				
<b>[1721C] Revisione della politica e procedura relativa alla Cartella Clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura relativa alla Cartella Clinica	33,33	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente, Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	25,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1054] Accredimento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica, dovranno fornire il proprio contributo per la creazione e lo sviluppo di gruppi di lavoro e di coordinamento, per la ricerca bibliografica e documentale, l'interpretazione degli std di AC e la stesura delle procedure. Dovrà essere anche elaborato e implementato un piano formativo permanente, sul campo e residenziale. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.  <i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>	25,00	Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<b>[1355] Governo clinico e sicurezza delle cure nel processo perioperatorio attraverso la revisione, implementazione e unificazione con nell'area giuliano isontina,delle procedure interne (es. preparazione preoperatoria, percorso postoperatorio TIPO RR, ..) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale. 2. Analisi e revisione delle procedure che necessitano di revisione e/o implementazione e applicazione uniforme delle stesse.  <i>Personale coinvolto: Direttore DAI e RID DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione</i>	25,00	Le procedure sono state revisionate e vengono applicate uniformemente nelle Strutture ASUGI	31/12/2022
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI 2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti 3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale	25,00	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	31/12/2022

**(1127) DIREZIONE SANITARIA**

**(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore**

**(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione**

**(1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: DAO SC Direzione Medica di Presidio SC Direzione Medica di Presidio Direttore Dipartimnento Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi) In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1663] Processi PS {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	RAU: ripresa funzione e verifica protocollo in essere, a fine pandemia covid	6,67	processo di >30% dei codici verdi che accedono al PS in area RAU	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: PS Cattinara Medici E comparto</i>				
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	6,67	Condivisione del protocollo: 1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: PS Cattinara medici comparto Dipartimento Trasfusionale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3429) SC Chirurgia Toracica;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia); (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1250] Emergenza COVID 19 n°1 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento di area covid con funzione filtro e stratificazione	6,67	Evidenza dell'analisi critica della gestione e dell'esito dei pazienti processati e trattenuti in obi covid anno 2022.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1479C] Linee progettuali PAL 2022 Indicatori Emergenza-urgenza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)	6,67	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza. Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali). Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard =>50%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici coordinatori e Comparto</i>				
<b>[1561] OBI. Consolidamento del percorso di Osservazione breve intensiva in Medicina d'Urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Consolidare del percorso di Osservazione breve intensiva in Medicina d'Urgenza	6,67	+ 10% NUMERO DI OBI IN MED URG ANALISI ESITI : ATTESA DIMISSIONE DI ALMENO IL50% DEI PAZIENTI IN OBI MEU	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: MEDICI MED URG COMPARTO MED URG TS</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[1522] Miglioramento di percorsi clinico-assistenziali del Pronto Soccorso</p> <p>1. Consolidamento del percorso di invio all'ambulatorio di Medicina Interna di pazienti con embolia polmonare in dimissione dal PS/ Medicina d'Urgenza</p> <p>2. Attivazione di ambulatorio MEU per rivalutazione di pazienti dimessi dopo OBI</p> <p>3. Predisposizione di un percorso di accoglienza/percorso protetto, per persone con disabilità intellettiva, e DSA (disturbi dello spettro autistico), nei PS dell'ASUGI.</p> <p><b>OBIETTIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Omogeneità di risposta nei PS ASUGI rispetto alla popolazione citata</li><li>- Chiarezza del percorso</li><li>- Equità di accesso</li><li>- Adeguare la comunicazione in base alla tipologia dell'utenza</li></ul> <p>Per la complessità del progetto che deve prevedere uno sviluppo aziendale ed un monitoraggio dei risultati, lo stesso dovrebbe prevedere uno sviluppo ed un completamento nell'arco di due anni, per poter replicare lo stesso schema progettuale anche nei PS di Monfalcone e Gorizia.</p> <p>4. Stesura di procedura specifica finalizzata alla dimissione in sicurezza di pazienti fragili con malattia degenerativa cerebrale invalidante (Alzheimer) dal PS MEU {tipo obiettivo: Budget 2022}</p>	<p>1. Verifica e consolidamento di percorso per pazienti con malattia tromboembolica dall'accettazione in Ps sino all'ambulatorio delle Trombosi dedicato</p> <p>2. Rivalutazione post ricovero su pazienti dimessi con patologia traumatica stabile ma potenzialmente evolutiva (trauma toracico, ematomi)</p> <p>3. a- Verifica dei percorsi già presenti e delle possibili integrazioni (vedi progetto Delfino Gorizia); b- Raccolta dei bisogni dell'utenza su base di campione dei soggetti (INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA); c- Valutazione ambientale dei luoghi di accoglienza; d- Formazione personale selezionato (team-percorso disabilità); e- Condivisione con personale sanitario dei bisogni evidenziati ed individuazione soluzioni più adeguate ed individuazione di possibili procedure operative per migliorare l'accoglienza di persone fragili al fine di prevenire comportamenti problema in ambito emergenziale; f- Predisposizione Cartellonistica e Materiali di facilitazione comunicativa g- Incontro finale per formazione personale sui materiali comunicativi.</p> <p>4. Stesura e condivisione di protocollo di inclusione, e definizione dei percorsi di controllo e cura</p>	6,67	<p>1. Almeno 50 pazienti seguiti dall'ambulatorio della Medicina Interna inviati da PS o Medicina d'Urgenza</p> <p>2. Almeno 20 pazienti entro 31 dicembre</p> <p>3. al 31/12 coinvolgimento del PS di Cattinara</p> <p>' Resoconto dell'attività svolta ' n° 2 audit formativi divulgativi con personale SOC PS ' Attivazione cartellonistica informativa</p> <p>4. Stesura procedurale entro 30 settembre Attivazione e verifica dei percorsi attivati, (almeno 10 pazienti anno) entro 31 dicembre</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>Personale coinvolto: 1. Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso dirigenza medica</p> <p>In collaborazione con Medicina interna</p> <p>2. Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso dirigenza medica</p> <p>3. SC Pronto Soccorso e Medicina . d'Urgenza (Cattinara) medici e comparto Centro Socio-Sanitario Integrato (Dir d4 ) e comparto</p> <p>4. Personale medico comparto PS MEU TS Medici e Comparto Distretto Sanitario coinvolto n°3</p>				
<p><b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</p> <p>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</p> <p>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino; (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</p>	<p>1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti;</p> <p>2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.</p>	6,67	<p>1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022</p> <p>2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre</p>	31/12/2022
<p><b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: medici comparto</p> <p>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</p>	<p>Incontro di confronto e stesura di una linea di comportamento sulla gestione del paziente end-stage in Medicina d'Urgenza Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita</p>	6,67	<p>Produzione del protocollo entro 30 giugno</p> <p>N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre</p>	30/06/2022 31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza	6,67	Creazione di 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato e sulla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali;</i>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardiotoracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	6,62	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone, Gorizia e Trieste	6,67	a) Individuare un'orario dedicato alle visite specialistiche richiesto dal PS; b) migliorare la programmazione dell'attività dei dirigenti medici	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e CUP</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1573C] Ottimizzazione del percorso di cura del paziente con ipertensione arteriosa resistente, ipertensione ipopotassiemica o sosp. ipertensione secondaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione del protocollo operativo per la segnalazione dei pazienti con ipertensione arteriosa resistente, ipopotassemia o sospetta secondaria, all'Ambulatorio dell'Ipertensione Arteriosa afferente all' UCO di Medicina Clinica.	6,67	Stesura del protocollo entro il 30 maggio 2021.  Attivazione di agenda CUP condivisa tra Pronto Soccorso e ambulatorio Ipertensione Arteriosa e tra Ambulatorio Ipertensione e SS Endocrinologia.  Tempi di attesa tra richiesta e erogazione della visita da parte del Pronto Soccorso ed esecuzione della visita inferiori a 7-15 giorni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: UCO Medicina Clinica: Direttore Prof. Bruno Fabris, Coordinatrice Infermieristica Mary Orlando, Dirigenti Medici: Dr. Andrea Grillo, Dr. Matteo Rovina, Dr.ssa Diletta Castaldo, Prof.ssa Stella Bernardi, Dr.ssa Veronica Calabrò, Dr.ssa Giulia Zuolo, Dr.ssa Sara Lovriha)</i>				
<i>SOC Pronto Soccorso: Direttore Dr. Franco Cominotto, Dr.ssa Monica Scaramucci e gli altri Dirigenti Medici della SOC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(1880) SC Malattie Infettive;(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	6,67	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	31/12/2022
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b> <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	6,67	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i> <i>Infermieristici di Struttura</i>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Responsabili</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	6,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET	
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>					
<b>[1218] Creazione di una istruzione operativa per l'accoglimento, la conservazione e l'invio dei tessuti impiantabili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisone della letteratura creazione di un gruppo di discussione nuova istruzione operativa	redazione	16,65	redazione di istruzione operativa per l'accoglimento, la conservazione e l'invio dei tessuti impiantabili entro 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio</i>					
<b>[1219C] Creazione di una procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisone della letteratura creazione di un gruppo di discussione nuova procedura	redazione	16,67	redazione della procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno entro 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio</i>					
<i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>					
<b>[1533C] Migliorare l' interazione fra il personale di so, ti e nch per la gestione dei pazienti operati e non {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	creazioni di percorsi e/o protocolli condivisi		16,67	Almeno due percorsi/protocolli entro Agosto 2022; e loro implementazione Con audit e risultati di miglioramento ottenuti entro dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dr ssa Sara Baldo e direttore NCH</i>					
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>					
<b>[1603C] Percorsi dei pazienti: attivazione di un ambulatorio di classe A per il trattamento chirurgico della piccola traumatologia d'urgenza dei tessuti molli Pronto Soccorso-Sala gessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per il trattamento della piccola traumatologia dei tessuti molli proveniente da Pronto Soccorso\ Sala Gessi in un ambulatorio di classe A 2) organizzazione di una riunione formativa 3) attivazione del percorso ed inizio del trattamento dei pazienti		16,67	1) stesura del protocollo entro il 30 settembre 2022 2) organizzazione di una riunione formativa per illustrare il percorso a tutto il personale 3) attivazione del percorso dal 15 ottobre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Direttore RID Coordinatrici Infermieristiche Sala Gessi Ambulatorio\Coordinatrice Infermieristica Reparto Coordinatrici Infermieristiche Complesso</i>					
<i>2) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica</i>					
<i>3) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica</i>					
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>					

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	16,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	16,67	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1877] Verifica della casistica autoptica secondo il metodo Goldman {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione di adeguatezza della diagnosi del decesso in relazione al riscontro autoptico.	5,26	REPORT DEGLI ERRORI DI PRIMO, SECONDO E TERZO GRADO SECONDO LA CLASSIFICAZIONE DI GOLDMAN (1° ERRORE CHE HA DETERMINATO IL DECESSO; 2° ERRORE CHE AVREBBE DETERMINATO IL DECESSO IL QUALE È AVVENUTO PER ALTRE CAUSE ;3° ERRORE NON INFLUENTE SULLA PROGNOSI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRETTORE ARTA</i>				
<b>[1056C] Acquisizione di competenze nell'ambito dell'emergenza intraospedaliera {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Affiancamneto specifico nell'ambito emergenza intraospedaliera	5,26	MONITORAGGIO USCITE IN EMERGENZA TRAMITE REGISTRO	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori/comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1754C] Riformulazione del programma di inserimento dell'infermiere {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione e unificazione della scheda neo inserito arta-tipo-recovery room	5,26	produzione di nuova scheda di valutazione del percorso di inserimento entro il 30/06/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di percorsi di formazione	5,26	creazione di due eventi formativi( trauma e ventilazione) con tecnica di simulazione entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali;</i>				
<b>[1621] Percorso sicurezza emergenza intraospedaliera revisione materiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	consolidamento e realizzazione di procedure atte a garantire la sicurezza del paziente	5,26	creazione di nuova check list su percorsi e materiali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatore comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1570C] Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH-TIPO e ARTA-TIPO del paziente con ECMO veno-venoso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione e aggiornamento di un gruppo di infermieri dell'arta-tipo nella gestione dei pazienti in ecmo veno-venoso degenti presso la sc cardiocirurgia terapia intensiva post operatoria (cch-tipo). affiancamento di 1 infermiere arta-tipo a 1 infermiere cch tipo per un totale di 21 ore con rapporto 1:1. condivisione dei protocolli vigenti in materia di gestione ecmo veno-venoso.  <i>Personale coinvolto: infermieri arta-tipo coordinatori arta-tipo dirigenti medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>	5,26	Avvio dell'attività di formazione e completamento del percorso per almeno 2 operatori entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>[1404] Indagine qualità percepita in camera iperbarica (obiettivo condiviso con cnr-creas) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	somministrazione questionari anonimi sulla qualità del servizio a pazienti ed eventuali care givers.  <i>Personale coinvolto: dirigenza/comparto iperbarica</i>	5,26	elaborazione dei dati ricavati dai questionari somministrati	31/12/2022
<b>[1190] Consolidamento delle tecniche mini invasive eco-guidate; applicazioni delle tecniche anestesiolgiche in ambito delle sindromi dolorose croniche complesse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) applicazione di tecniche anestesiolgiche in ambito ambulatoriale 2) corsi per tecniche di radiofrequenza  <i>Personale coinvolto: dirigenza/comparto</i>	5,26	riduzione tempi di attesa accessi all'ambulatorio terapia del dolore per ottimizzazione degli accessi in base alle indicazioni regionali in tema di appropriatezza delle indicazioni cliniche	31/12/2022
<b>[1230] Diffusione e apprendimento dei protocolli su "dolore acuto postoperatorio e servizio aps" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	formazione e aggiornamento personale infermieristico  <i>Personale coinvolto: dirigenza/comparto</i>	5,26	miglioramento del controllo del dolore acuto e postoperatorio, riduzione dei tempi d'attesa	31/12/2022
<b>[1613C] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: - monitoraggio dei parametri cardio-respiratori - apparecchiature di monitoraggio - approccio all'impiego di farmaci vasoattivi - approccio alla ventilazione non invasiva	5,26	Espletamento del programma formativo da parte dell'70% del personale medico e del comparto	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 2. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte ( SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 3. Medici, infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológico/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológico/rianimatoria	5,26	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1384C] Implementazione delle attività di sedazione in collaborazione con la radiologia interventistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	assistenza del medico anestesista-rianimatore durante sedazioni complesse in radiologia interventistica presso entrambi i presidi di cattinara e del maggiore	5,26	inizio delle attività di sedazione dal 01/03	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1569C] Organizzazione percorso del malato critico in TI CCH e ARTA che necessita di CRRT {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire un corretto e sicuro trattamento CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche con diversi tipi di scoagulazione	5,26	La istituzione di un nuovo protocollo che declini le varie attività	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto In comune con Dirigenti Medici e Comparto TI CCH e ARTA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2260) SC CardioChirurgia;</i>				
<b>[1316C] Gestione del dolore di neurologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creare un protocollo specifico che mira a ridurre il dolore neurologico nei pazienti ricoverati e creare un modello di valutazione del dolore	5,26	Produrre la scheda del dolore e il protocollo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto e terapia del dolore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	5,32	Le pagine web sono state aggiornate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	5,26	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	5,26	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	5,26	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	5,26	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1510] miglioramento del percorso chirurgico con ottimizzazione dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	monitoraggio tempi di permanenza in recovery room tramite database dedicato	6,67	presentazione report ottenuto da database	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici e comparto</i>				
<b>[1231] digitalizzazione del follow up nei pazienti sottoposti a impianto di device vascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di servizio di telemedicina per le consulenze ai pazienti residenti a domicilio o in strutture territoriali pubbliche o private, portatori di device vascolare	6,67	presentazione progetto entro 31/05/2022	31-May
<i>Personale coinvolto: picc team</i>				
<b>[1056C] Acquisizione di competenze nell'ambito dell'emergenza intraospedaliera {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	affiancamento a tutor esperto in emergenza intraospedaliera	6,67	monitoraggio uscite in emergenza tramite registro apposito	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori, comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1570C] Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH-TIPO e ARTA-TIPO del paziente con ECMO veno-venoso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	programma di formazione sul campo ecmo v/v da attuare tramite distacco temporaneo di personale in t.i.p.o. cch	6,67	Avvio dell'attività di formazione e completamento del percorso per almeno 2 operatori entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici/comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1754C] Riformulazione del programma di inserimento dell'infermiere {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione e unificazione del protocollo di inserimento in arta/tipo e recovery room	6,67	produzione di nuova scheda di valutazione del percorso entro il 30/06/2022	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza	6,67	creazione di 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato e sulla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali;</i>				
<b>[1540] miglioramento della qualità nelle cure erogate {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	somministrazione di un questionario di valutazione della qualità ai pazienti sottoposti a impianto PICC <i>Personale coinvolto: comaprto/dirigenti medici</i>	6,67	somministrazione questionario della qualità percepita entro dal 01/06/2022 al 31/10/22	31/12/2022
<b>[1384C] Implementazione delle attività di sedazione in collaborazione con la radiologia interventistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	assistenza del medico anestesista-rianimatore durante sedazioni complesse in radiologia interventistica presso entrambi i presidi di cattinara e del maggiore <i>Personale coinvolto: dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>	6,67	inizio delle attività di sedazione dal 01/03	31/12/2022
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>	6,67	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi: 1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali C 34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15) 2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15) 3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10) 4. verifica del corretto posizionamento del caterere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15) 5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30) <i>Personale coinvolto: Personale del comparto C.U.S.A.</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>	6,67	1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022. 2. Applicazione della procedura entro 01/05/2022 3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1613C] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: - monitoraggio dei parametri cardio-respiratori - apparecchiature di monitoraggio - approccio all'impiego di farmaci vasoattivi - approccio alla ventilazione non invasiva	6,67	Espletamento del programma formativo da parte dell 70% del personale medico e del comparto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 2. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte ( SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 3. Medici, infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológico/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológico/rianimatoria	6,67	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	6,62	Le pagine web sono state aggiornate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	6,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	6,67	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(3580) Day Surgery

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1494] Mantenimento dell'attività dell'Ambulatorio di Classe A {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione/rotazione del personale del Complesso operatorio. Causa le problematiche presenti per COVID, inerenti l'assenza di personale, distaccato ad altre SC COVID e/o DIR SAN, e non essendoci più presente personale dedicato esclusivamente all'Amb Classe A, lo stesso viene attivato con il personale presente in Complesso Operatorio, non esclusivamente operante in CI Oculistica	16,67	Tutto il personale del Complesso operatorio è interscambiabile in sala operatoria e in Ambulatorio di Classe A	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: COMPARTO (Personale Complesso Operatorio Ospedale Maggiore)</i>				
<b>[1485] Mantenere /migliorare l'offerta chirurgica ai pazienti fuori regione fuori provincia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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	16,65	Totalità dei pazienti preparati e operati nella tempistica data/concordata con l'utenza: produzione di report	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>				
<b>[1513] Miglioramento dell'efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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	16,67	Operato il 15% del totale dei pazienti ASA 3 ' 4, reputati inizialmente non idonei all'intervento chirurgico in Day Surgery	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza/Comparto</i>				
<b>[1781] Riprogrammazione attività chirurgica Post COVID pazienti già preparati. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1 Colloquio telefonico per verifica disponibilità all'intervento chirurgico. 2 Comunicazione agli anestesisti per il controllo della documentazione e rivalutazione della stessa con conferma o meno della necessità di ulteriori accertamenti, per rendere effettivo il N.O. anestesilogico all'intervento chirurgico.	16,67	Riduzione di ri-preparazione di pazienti	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(3580) Day Surgery

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
	<i>Coord.re Inf.co Fonda Tiziana                      Inf Covacich Raffaella</i> <i>Inf Corsi Mara</i> <i>Inf Colarich Cristina</i>			
<b>[1519] Miglioramento della soddisfazione dell'utenza (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Somministrazione di questionario specifico	16,67	Analisi del 100% dei questionari con relativi interventi correttivi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coord.re Inf.co Fonda Tiziana                      Inf Covacich Raffaella</i> <i>Inf Corsi Mara</i> <i>Inf Colarich Cristina</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	16,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento                      Responsabili</i> <i>Infermieristici di Struttura                      In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológico/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológico/rianimatoria	16,67	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1493C] Mantenimento del volume totale delle assistenze anestesiológicas per procedure di sostituzione valvolare aortica transcateretere (Tavi). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Emodinamica (SC Cardiologia) al fine di mantenere costante il volume di procedure rispetto il 2021.	16,67	Numero di totale di Tavi eseguite almeno uguale al volume 2021.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1398C] Incremento del numero di ablazioni di aritmie transcateretere con assistenza anestesiológica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Elettrofisiologia (SC Cardiologia) al fine di aumentare il numero di procedura eseguite con assistenza anestesiológica.	16,67	Numero totale di ablazioni transcateretere eseguite con assistenza anestesiológica incrementato almeno del 10% rispetto il 2021.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1743C] Riduzione dell'uso di cateteri di Swan-Ganz nei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione ed implementazione di un protocollo che porti alla riduzione del numero totale di cateteri di Swan-Ganz utilizzati sui paziente cardiocirurgici.	16,67	Numero total di cateteri di Swan-Ganz utilizzati inferiore di almeno il 20% rispetto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;</i>				
<b>[1356] Governo clinico e sicurezza in sala operatoria del paziente cardiocirurgico attraverso la revisione, implementazione e condivisione delle procedure interne. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale. 2. Analisi e revisione delle procedure assegnate e presentazione delle stesse ai Responsabili per approvazione.	16,67	Almeno Il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1.2.</i>				
<i>Coordinamento Sala Operatoria CCH</i>				
<i>Personale del comparto e medici afferenti alla struttura</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardioracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	16,65	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(464) DAI Cardioracovascolare;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1273] Flussi ministeriali EMUR 118. Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali. Obiettivo atto a garantire il rispetto delle tempistiche e delle scadenze da normativa ministeriale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inserimento dei dati della scheda medica nei casi in cui la missione non è stata annullata.	16,67	Inserimento dei dati della scheda medica nel 100% dei casi in cui la missione non è stata annullata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto:</i> <i>Personale del comparto e medici afferenti alla struttura</i>				
<b>[1854] Sviluppo e miglioramento dei processi peculiari front office afferenti alla Centrale Operativa Farneto per la Gestione delle problematiche sanitarie non urgenti, alla luce della nuova riorganizzazione della Rete Ospedale ' Territorio ed eventuale recrudescenza pandemica COVID 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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 e Strutture afferenti alle Rete Ospedale-Territorio area Giuliano Isontina	16,67	Almeno Il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise con il personale infermieristico della SSD e della rete dei servizi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1-2 Resp. Inf. P.O. Barbara Brajnik Resp. Inf. Mauro Milos Resp. Inf. Alessandro Moratto 1-3 Responsabile medico Alberto Peratoner</i> <i>Rete Ospedale-Territorio area Giuliano Isontina</i>				
<b>[1244] Elaborazione di un documento propedeutico per l'attivazione di un'auto infermieristica 118 in sinergia con la rete dei servizi, focalizzando l'attenzione su un modello assistenziale più ampio, per rispondere ai bisogni complessi di salute della popolazione, con risoluzione di situazioni cliniche urgenti senza necessariamente dover ricorrere al trasporto o al ricovero in ospedale, contribuendo così alla riduzione dei cosiddetti 'accessi impropri' {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Progetto finalizzato al trattamento delle cosiddette urgenze 'minori', codici bianco e verde, sia a domicilio sia sul luogo dell'evento, suscettibili di risoluzione in loco, ove sia richiesta la presenza di un infermiere.	16,65	Evidenza della documentazione prodotta e condivisione del progetto con il personale infermieristico della SSD e della rete dei servizi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Resp. Inf. P.O. Barbara Brajnik Resp. Inf. Alessandro Moratto Resp. Inf. Mauro Milos</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1252] Emergenza urgenza, governo clinico e sicurezza delle cure Revisione, implementazione e condivisione con SORES delle Istruzioni Operative e Procedure anche in relazione all'Accreditamento Canadian e al contesto COVID-19 correlato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale.</li><li>2. Analisi e revisione delle IO e Procedure assegnate e presentazione delle stesse al Responsabile Medico per approvazione.</li><li>3. Condivisione con SORES</li></ol>	16,67	Almeno Il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise con SORES	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1.-3. Responsabile Medico Alberto Peratoner 2. Personale del comparto e medici afferenti alla struttura</i>				
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza	16,67	creazione di 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato e sulla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	16,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici Tecnici Fisica Sanitaria -Tecnici Radiologie Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	6,25	Evidenza nuovo protocollo	31/12/2022
<b>[1581.1C] Ottimizzazione utilizzo nuovo mammografo. Registrazione degli indicatori dosimetrici per esami eseguiti con la nuova apparecchiatura mammografica a partire dalla sua installazione prevista per aprile 2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici Radiologi TSRM</i>	Monitoraggio indicatori dosimetrici	6,25	Relazione conclusiva	31/12/2022
<b>[1210] CQ sui monitor {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici</i>	Revisione protocollo di misura Aggiornamento elenco monitor da controllare Avvio misure per la S.C. Radiologia del Maggiore	6,25	Report dei controlli eseguiti	31/12/2022
<b>[1515] Miglioramento della gestione segreteria con Dematerializzazione, anche per agevolare lo smartworking {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>	INSTALLAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UN DATA BASE PER LA GESTIONE DELLA SEGRETERIA DAL 2022	6,25	EVIDENZA DEL DATABASE E DEL SUO UTILIZZO, CON ELIMINAZIONE TOTALE DEI REGISTRI CARTACEI	31/12/2022
<b>[1211] Creazione archivio digitale DPI isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>	CREAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI FILE PER LA GESTIONE DEI DPI DA 01/2022	6,25	EVIDENZA DEI FILE DIGITALI	31/12/2022
<b>[1278] FORMAZIONE COMPLETA DI ALMENO 1 TSRM SUI CQD RADIOLOGIA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: COORDINATORE</i>	Nel corso del 2021 sono stati trasferiti due TSRM da altre Strutture del Dipartimento. Attualmente si rende necessaria la formazione completa del personale neotrasferito, almeno 1 per i CDQ in radiologia	6,25	COMPLETA AUTONOMIA DEL TSRM NEI CDQ RADIOLOGIA	31/12/2022
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	6,25	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1058] Addestramento pratico nuovo assunto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	completamento della fase di addestramento del nuovo dirigente	6,25	completa autonomia nelle attività legate ai controlli di qualità in TC, in radiodiagnostica convenzionale e in medicina nucleare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i>				
<b>[1659C] Procedura uso schermature anti raggi x {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e applicazione procedura Diffusione procedura dopo approvazione da parte della direzione Sanitaria	6,25	Evidenza procedura e sua applicazione	30/04/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici comparto dirigente Fisici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1581C] Ottimizzazione utilizzo nuovo mammografo. Registrazione degli indicatori dosimetrici per esami eseguiti con la nuova apparecchiatura mammografica a partire dalla sua installazione prevista per aprile 2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione database per la registrazione degli indicatori dosimetrici per le mammografie eseguite con la nuova Apparecchiatura	6,25	Registrazione delle informazioni per almeno l'90% delle procedure eseguite nel 2022.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1577C] Ottimizzazione dell'iter diagnostico terapeutico del soggetto con sospetta patologia neurodegenerativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento/implementazione di Neuroimaging Funzionale PET/TC con utilizzo di nuovi traccianti per amiloide nell'ambito delle Demenze degenerative	8,33	Almeno 10 esami PET-TAC Cerebrali eseguiti con traccianti per amiloide	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1156C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rotazione di medici delle SC Radiologia OC OM presso la SC Medicina Nucleare ai fini di una valutazione integrata della casistica, soprattutto nei casi che richiedono la somministrazione di MDC	8,33	Almeno il 95% degli esami PET-TAC con mdc refertati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1374C] Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto nei tumori del polmone e del distretto testa - collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto radiologico nei tumori del polmone e del distretto testa-collo in pazienti selezionati.	8,33	1. avvio dell'attività entro il 31.10.2022 2. effettuazione del 100% degli esami PET/TC con mdc per tumore del polmone richiesti dai medici prescrittori in pazienti selezionati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1772C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, all'esame MOC-DEXA per Utenti Interni con frattura di femore prossimale da fragilità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione Agenda CUP dedicata: accesso diretto per il personale della Clinica Ortopedica alla prenotazione esame MOC-DEXA in CUP-WEB	8,33	% di esami MOC-DEXA su pazienti affetti da frattura di femore prossimale da fragilità ricoverati in Clinica Ortopedica prenotati con accesso diretto da giugno a novembre superiore all'80%	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>				
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	8,33	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(1940) SC Pneumologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1771C] Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale: accesso diretto prenotazione esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico in pazienti con carcinoma della mammella e carcinomi ginecologici avanzati per valutazione progressione/ripresa malattia e monitoraggio clinico in corso d'impiego farmaci ad alto costo</b> {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Predisposizione Agenda CUP dedicata : prenotazione diretta secondo tempistica adeguata	8,33	almeno 85% esami PET/TC erogate con prenotazione diretta. Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile -Dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1055] Accredimento: revisione del Manuale di Qualità della attività di diagnostica e di radiofarmacia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e integrazione delle procedure operative standard, istruzioni operative e modulistica.	8,37	Verbalizzazione delle attività e azioni adottate.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore TSRM-Comparto</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	8,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici</b> {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	8,33	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>'Predisporre 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, broncoscopia.</p> <p>'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	8,33	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	31/12/2022
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto per la presa in carico delle donne affetta da cancro mammario in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutte le pazienti inviate dal CSO</p> <p><i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Osso della Medicina Interna</i></p>	8,33	avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	31/12/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i></p>	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO); (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	3,45	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<b>[1810.1C] Screening Mammografico: radiologi formati. Lettura di mammografie garantendo la massima qualità {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>	Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimento mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato	3,45	100% degli esami di approfondimento diagnostico eseguiti dai radiologi formati	31/12/2022
<b>[1810.2C] Screening Mammografico: radiologi formati. Lettura di mammografie. Formazione radiologi {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>	Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	3,45	Entro il 30.06.2022 verificano internamente la necessità di formare ulteriori radiologi per la lettura di mammografie di screening e ne comunicano gli esiti ad ARCS	30/06/2022
<b>[1809C] Screening Mammografico: primo livello non negativo {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	3,45	Almeno il 95% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	31/12/2022
<b>[1807C] Screening Mammografico: early recall {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	3,45	Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello 'sospeso' / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10%	31/12/2022
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	3,45	Almeno 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	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	3,45	Più del 60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezione fatta per VAB) Base dati: G2 e data breast	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1400C] Incremento dell'offerta di prestazioni RM per pazienti con decadimento cognitivo post-Covid afferenti all'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid della SC Clinica Neurologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Valutazione da parte dell'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid di pazienti con pregressa infezione da Covid 2. Valutazione dei pazienti con RM encefalo mediante apparecchiatura 3T	3,45	100% dei pazienti inviati dall'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid sono sottoposti a RM encefalo con apparecchiatura 3T	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1511C] Miglioramento del servizio offerto ai pazienti attraverso la realizzazione di percorsi dedicati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Rivalutazione del flusso attuale di pazienti con sclerosi multipla seguiti dall'ambulatorio SM della SC Clinica Neurologica sottoposti a RM presso la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica 2. Utilizzo di agenda RM dedicata per i pazienti affetti da sclerosi multipla in follow up seguiti dalla SC Clinica Neurologica	3,45	Apertura agenda dedicata	6/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre 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, broncoscopia.  'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	3,45	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto. Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	3,45	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto. Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica 2) Attivazione delle procedure di vertebroplastica/cifoplastica in sala di radiologia interventistica	3,45	1) stesura del protocollo entro 30 settembre 2)attivazione delle procedure in sala angiografica	1. 30/9/22 2. 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1) Direttori, Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia 2) Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1620) SC Neurochirurgia;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1156C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Rotazione di medici delle SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e SC Radiologia presso la SC Medicina Nucleare ai fini di una valutazione integrata della casistica, soprattutto nei casi che richiedono la somministrazione di MDC	3,45	Almeno il 95% degli esami PET-TAC con mdc referati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1374C] Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto nei tumori del polmone e del distretto testa - collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;</i>	Implementazione di esami PET/TC con mdc nei tumori del polmone e testa collo in pazienti selezionati	3,45	1. avvio dell'attività entro il 31.10.2022 2. effettuazione del 100% degli esami PET/TC con mdc per tumore del polmone richiesti dai medici prescrittori in pazienti selezionati	31/12/2022
<b>[1295C] Garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti con ulteriori 2 TSRM formati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori</i> <i>Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>	Attualmente 14 TSRM sono formati a garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti; si rende necessaria la formazione di ulteriori TSRM con competenze in sala vascolare	3,45	Ulteriori 2 TSRM formati in sala vascolare	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i> <i>Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	3,45	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	3,45	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	31/12/2022
<b>[1117] Attivazione della gestione del magazzino del materiale di senologia interventistica mediante software dedicato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori</i>	Recentemente è stato acquisito il software di gestione magazzino per radiologia interventistica. Per il 2022 si intende attivarlo anche per la senologia interventistica	3,45	Gestione tramite magazzino Estensa di oltre il 90 % del materiale per senologia interventistica	31/12/2022
<b>[1705] Registrazione della dose per esami eseguiti con la nuova apparecchiatura polifunzionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>	Creazione database per la registrazione degli indicatori dosimetrici per le procedure eseguite in sez 1 con il nuovo apparecchio polifunzionale	3,45	Registrazione della dose per almeno il 90% delle procedure eseguite con la nuova apparecchiatura polifunzionale	31/12/2022
<b>[1659C] Procedura uso schermature anti raggi x {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>	Revisione e applicazione procedura	3,45	Diffusione procedura dopo approvazione da parte della Direzione Sanitaria	30/04/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	3,40	Invio nuovo protocollo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1673C] Promozione attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di attività scientifica e di ricerca	3,45	almeno 2 pubblicazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1521C] Miglioramento dell'efficacia organizzativa e della qualità dell'attività in ambito senologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnosticae ed Interventistica e la SC Radiologia, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire sempre le varie attività della senologia. Gestione del personale in modo da garantire il mantenimento degli standard richiesti da EUSOMA, in particolare: a)effettuazione da parte del TSRM dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; b) refertazione da parte del radiologo dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; c) effettuazione di attività interventistica da parte del radiologo dedicato alla senologia	3,45	1.Mantenimento degli standard EUSOMA 3. Almeno 2 TSRM dedicati alla senologia che nel 2022 hanno effettuato almeno 1000 mammografie 4. 100% di senologhe che nel 2022 hanno refertato almeno 1000 mammografie 5. 100% di senologhe che nel 2022 hanno effettuato attività interventistica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD e Direttore SC Radiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3448) DAI Diagnostica per immagini;</i>				
<b>[1660C] Procedure di trombectomia cerebrale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Effettuazione di trombectomia nei pazienti con ictus ischemico acuto eleggibili	3,45	100% trombectomie effettuate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto SC Radiologia Interventistica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	3,45	1.Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	3,45	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	3,45	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviamento referto multimediale ASUGI Applicazione di quanto previsto da parte di INSIEL ed EBIT-ESAOTE	3,45	Sistema avviato nelle radiologie	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2100) SC Radiologia;(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	3,45	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	4,17	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	31/12/2022
<b>[1581C] Ottimizzazione utilizzo nuovo mammografo. Registrazione degli indicatori dosimetrici per esami eseguiti con la nuova apparecchiatura mammografica a partire dalla sua installazione prevista per aprile 2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>	Creazione database per la registrazione degli indicatori dosimetrici per le mammografie eseguite con la nuova Apparecchiatura	4,17	Registrazione delle informazioni per almeno il 90% delle procedure eseguite nel 2022	31/12/2022
<b>[1659C] Procedura uso schermature anti raggi x {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>	Revisione e applicazione procedura	4,17	Diffusione procedura dopo approvazione da parte della Direzione Sanitaria	31/12/2022
<b>[1156C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>	Rotazione di medici delle SC Radiologia Diagnostica e Interventistica e SC Radiologia OM presso la SC Medicina Nucleare ai fini di una valutazione integrata della casistica, soprattutto nei casi che richiedono la somministrazione di MDC	4,17	Almeno il 95% degli esami PET-TAC con mdc refertati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo	31/12/2022
<b>[1374C] Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto nei tumori del polmone e del distretto testa - collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>	Implementazione di esami PET/TC con mdc nei tumori del polmone e testa collo in pazienti selezionati	4,17	1. avvio dell'attività entro il 31.10.2022 2. effettuazione del 100% degli esami PET/TC con mdc per tumore del polmone richiesti dai medici prescrittori in pazienti selezionati	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi: 1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali C 34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15) 2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15) 3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10) 4. verifica del corretto posizionamento del catetere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15) 5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)	4,17	1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022. 2. Applicazione della procedura entro 01/05/2022 3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici, Coordinatori e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia; (2360) SC Anestesia e Rianimazione; (461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia; (5279) SC Medicina Trasfusionale; (5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1810.1C] Screening Mammografico: radiologi formati. Lettura di mammografie garantendo la massima qualità {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimenti mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato	4,17	100% degli esami di approfondimento diagnostico eseguiti dai radiologi formati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1810.2C] Screening Mammografico: radiologi formati. Lettura di mammografie. Formazione radiologi {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire la formazione di un congruo numero di radiologi secondo il percorso formativo identificato a livello regionale	4,17	Entro il 30.06.2022 verificano internamente la necessità di formare ulteriori radiologi per la lettura di mammografie di screening e ne comunicano gli esiti ad ARCS	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1809C] Screening Mammografico: primo livello non negativo {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	4,17	Almeno il 95% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1807C] Screening Mammografico: early recall {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	4,17	Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello 'sospeso' / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre 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, broncoscopia.  'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	4,17	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto. Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	4,17	Evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto . Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e Coordinatori</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	4,17	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1266C] Facilitazione del percorso di follow up per le donne con pregresso carcinoma mammario (in ottemperanza alle raccomandazioni EUSOMA) con esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami presso la SC Radiologia dell'Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agende CUP per SSD Oncologia Senologica e SC Radiologia OM per consentire la possibilità di fornire appuntamento radiologico e successivo appuntamento per visita oncologica nella stessa giornata (intervallo di circa 90-120 minuti per consentire l'elaborazione del referto che sarà quindi a disposizione del medico oncologo al momento della visita)	4,17	Accesso al percorso >= 50% delle donne che lo desiderano a cui sarà offerto Dati accessibili CUP WEB, G2, Databreast	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	4,17	Target: > 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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	4,17	Target: >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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1673C] Promozione attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di attività scientifica e di ricerca	4,17	Almeno 2 pubblicazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1521C] Miglioramento dell'efficacia organizzativa e della qualità dell'attività in ambito senologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e la SC Radiologia, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire sempre le varie attività della senologia. Gestione del personale in modo da garantire il mantenimento degli standard richiesti da EUSOMA, in particolare: a)effettuazione da parte del TSRM dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; b) refertazione da parte del radiologo dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; c) effettuazione di attività interventistica da parte del radiologo dedicato alla senologia	4,17	1.Mantenimento degli standard EUSOMA 3. Almeno 2 TSRM dedicati alla senologia che nel 2022 hanno effettuato almeno 1000 mammografie 4. 100% di senologhe che nel 2022 hanno refertato almeno 1000 mammografie 5. 100% di senologhe che nel 2022 hanno effettuato attività interventistica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD e Direttore SC Radiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3448) DAI Diagnostica per immagini;</i>				
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	4,09	Evidenza nuovo protocollo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici Tecnici Fisica Sanitaria -Tecnici Radiologie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	4,17	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	4,17	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviamento referto multimediale ASUGI Applicazione di quanto previsto da parte di INSIEL ed EBIT-ESAOTE	4,17	Sistema avviato nelle radiologie	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	4,17	1.Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	4,17	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(3448) DAI Diagnostica per immagini

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1521C] Miglioramento dell'efficacia organizzativa e della qualità dell'attività in ambito senologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnosticae ed Interventistica e la SC Radiologia, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire sempre le varie attività della senologia. Gestione del personale in modo da garantire il mantenimento degli standard richiesti da EUSOMA, in particolare: a)effettuazione da parte del TSRM dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; b) refertazione da parte del radiologo dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; c) effettuazione di attività interventistica da parte del radiologo dedicato alla senologia	25,00	1.Mantenimento degli standard EUSOMA 3. n. TSRM dedicati alla senologia che nel 2022 hanno effettuato almeno 1000 mammografie (>=2) 4. % di senologhe che nel 2022 hanno refertato almeno 1000 mammografie (100%) 5. % di senologhe che nel 2022 hanno effettuato attività interventistica (100%)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD e Direttore SC Radiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	25,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	25,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	25,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

**(3448) DAI Diagnostica per immagini**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1176C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento attività di radiologia interventistica endourologica (posizionamento stent ureterali, sostituzione nefrostomie, nefrostomie, etc) in collaborazione con la SC di urologia	12,50	Esecuzione di almeno 80 procedure di endourologia	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica 2) Attivazione delle procedure di vertebroplastica/cifoplastica in sala di radiologia interventistica	12,50	1) stesura del protocollo entro 30 settembre 2)attivazione delle procedure in sala angiografica	1. 30/9/22 2. 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1) Direttori, Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i> <i>2) Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1620) SC Neurochirurgia; (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1294] Garantire le procedure angiografiche/rx interventistica urgenti/emergenti nella fascia oraria 14:00-20:00 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attualmente 6 radiologi interventisti garantiscono le procedure urgenti/emergenti facendo turni pomeridiani in TAC, PS, RM, etc, sobbarcandosi il carico, oltre a tale attività, anche di eventuali procedure angio/rx interventistica urgenti/emergenti che venissero richieste nella fascia oraria 14-20. Tale impegno diviene talvolta problematico da garantire nei periodi di ferie (estate-natale). Ci si impegna a garantire la copertura dei pomeriggi critici mediante protocollo interno condiviso tra i radiologi interventisti.	12,50	Evidenza attività pomeridiana del numero di procedure angio/rx interventistica urgenti/emergenti eseguite nella fascia oraria 14:00-20:00	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 6 radiologi interventisti</i>				
<b>[1572] Ottimizzazione del monitoraggio dosimetrico mediante programma "Dose Tracking" per la sezione angiografica/rx interventistica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un database dosimetrico per le procedure eseguite in sezione angiografica/rx interventistica, che includa: tempo di fluoroscopia, KAP, Kerma cumulato al punto di riferimento interventistico, peso e altezza del paziente	12,50	Registrazione delle informazioni per almeno il 90 % delle procedure eseguite nel 2022.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore e TSRM che lavorano in sezione angiografica.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1181C] Collaborazione tra SSD Radiologia Interventistica, SC Neurochirurgia e SC Clinica Neurologica nell'organizzazione di meeting interdisciplinari per discussione di casistica di natura vascolare nell'ottica di incrementare l'attività di neuroradiologia interventistica e ridurre liste d'attesa operatoria neurochirurgica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Neurochirurgia e della SC Clinica Neurologica; personale medico operante nella SSD Radiologia Interventistica Endovascolare</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>	Organizzazione meeting a cadenza regolare (ad es. mensili o bimestrali); formazione di un secondo neuroradiologo interventista	12,50	Consuntivo n. meeting organizzati (almeno 5 meeting); definizione e stesura di protocolli operativi (ad es. trattamento vasospasmo; trattamento endovascolare ematomi sottodurali cronici recidivi, etc)	31/12/2022
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	12,50	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	31/12/2022
<b>[1295C] Garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti con ulteriori 2 TSRM formati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>	Attualmente 14 TSRM sono formati a garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti; si rende necessaria la formazione di ulteriori TSRM con competenze in sala vascolare	12,50	Ulteriori 2 TSRM formati in sala vascolare	31/12/2022
<b>[1660C] Procedure di trombectomia cerebrale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>	Effettuazione di trombectomia nei pazienti con ictus ischemico acuto eleggibili	12,50	100% trombectomie effettuate	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1434C] Istituzione percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti da operare per K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare	7,69	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori ORL Trieste/Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1605] Percorso abbreviato pazienti ematologici che necessitano di biopsia laterocervicale urgente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso diagnostico facilitante con intervento chirurgico ORL entro 15 giorni dalla data della richiesta dell'ematologia	7,69	Verifica semestrale del numero di pazienti valutati e del rispetto dei tempi di esecuzione della biopsia	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica ORL e ematologia</i>				
<b>[1002] Attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione meeting di UO per la trattazione di argomenti specialistici per l'aggiornamento continuo del personale medico	7,72	Organizzazione e formalizzazione di almeno un meeting/mese UO ORL (con raccolta firme e invio ufficio preposto)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore UO ORL</i>				
<b>[1746] Riduzione fuga extraregione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attribuzione criterio preferenziale a interventi nasosinusal endoscopici al fine di ridurre le fughe extraregione nell'ambito della stessa classe di priorità	7,69	Rendicontazione incremento pazienti operati di chirurgia endoscopica nasosinuale (dati 2022 vs 2021)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<b>[1344] Gestione pazienti ORL ambulatoriali a rischio Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione clinico-anamnestica pazienti a rischio Covid ed esecuzione prestazioni invasive ORL in ambulatorio dedicato (es.endoscopia VADS)	7,69	Attivazione ambulatorio manovre invasive ORL (endoscopie VADS) con presidi di sicurezza aggiuntivi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica e Comparto</i>				
<b>[1370] impianti cocleari: consolidamento come centro di riferimento FVG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento di attività	7,69	incremento casistica rispetto al 2021: 16 casi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<b>[1123] attività chirurgica in ambulatorio classe A {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento di attività chirurgica in anestesia locale in ambulatorio di classe A per ridurre l'occupazione sala operatoria con interventi minori	7,69	incremento di attività rispetto al 2021: 42 casi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza medica e infermieristica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i></p>	<p>Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale</p>	<p>7,69</p>	<p>1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .</p>	<p>31/12/2022</p>
<p><b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i></p>	<p>Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura</p> <p><i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i></p>	<p>7,69</p>	<p>Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica</p>	<p>31/12/2022</p>
<p><b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO);(1680) SC Clinica Oculistica (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i></p>	<p>Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento</p>	<p>7,69</p>	<p>1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID</p>	<p>31/12/2022</p>
<p><b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i></p>	<p>Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione</p>	<p>7,69</p>	<p>Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre</p>	<p>31/12/2022</p>

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	7,69	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	7,69	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1327C] Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: gestione dei pazienti che necessitano di ricovero o di chirurgia ambulatoriale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenere le misure di contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'esecuzione dei tamponi rino-faringei prima del ricovero	12,50	Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>				
<b>[1328C] Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: mantenere elevati standard di sicurezza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenere elevati gli standard di sicurezza per il contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'intervista telefonica antecedente la prestazione	12,50	Intervista telefonica a tutti i pazienti 24 ore prima della prestazione in regime ambulatoriale o di ricovero. Evidenza nelle schede di rilevazione conservate all'interno della Struttura e inviate mensilmente all'Archivio	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>				
<b>[1235] Distribuzione diretta (DD) dei medicinali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzare i percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR attraverso il mantenimento della distribuzione diretta dei medicinali a tutti i pazienti ambulatoriali	12,50	Distribuzione diretta a tutti i pazienti ambulatoriali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
<b>[1685] Qualità e sicurezza nel processo di sterilizzazione della strumentazione chirurgica: riorganizzazione logistica e strutturale della Sala di Sterilizzazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attuare il processo di riorganizzazione logistica e strutturale della Sala di Sterilizzazione, in linea con i riferimenti normativi e regolamentari Presidiare la qualità e la sicurezza del processo di sterilizzazione attraverso adeguata formazione del personale	12,50	Attivazione delle procedure per l'aggiornamento della nuova Sala di Sterilizzazione Attivazione di adeguata formazione del personale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	12,50	Almeno quindici pubblicazioni su riviste con IF	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1325] Gestione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Evitare aumento pazienti in lista di attesa dopo la prima visita	12,50	Numero di pazienti in lista di attesa dopo la prima visita al 31.12.2022 non superiori al 31.12.2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	12,50	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	12,50	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1680) SC Clinica Oculistica (UCO); (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1153C] Avviamento di un ambulatorio condiviso da Chirurghi Plastici e Oftalmologi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un ambulatorio per la gestione di casi che necessitano di gestione multidisciplinare oftalmologia/chirurgia plastica.	6,67	1. Apertura di agenda CUP 2. Esecuzione di almeno 80 visite/controlli con approccio multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr. Leandro Infrera Dr.ssa Rosa Giglio UCO di Chirurgia Plastica Dr. Federico Novati</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
<b>[1116] Attivazione del programma di telemedicina per lo screening della retinopatia diabetica: definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici nella collaborazione ospedale-territorio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Screening di retinopatia diabetica nei soggetti diabetici mediante retinografia a colori effettuata dalla diabetologia del territorio ed inviata per via telematica alla Clinica Oculistica. 2. Refertazione della retinografia presso la Clinica Oculistica e invio del referto per via telematica alla diabetologia del territorio 3. Individuazione di un percorso condiviso tra ospedale e territorio per la diagnosi e la terapia nei pazienti affetti da retinopatia diabetica. 4. Informazione dei MMG da parte degli organi Aziendali deputati a farlo e loro coinvolgimento per l'invio dei pazienti diabetici alla diabetologia del territorio	6,67	1. Esecuzione di almeno 200 retinografie presso il territorio nel 2022 e loro refertazione presso la Clinica Oculistica 2. Individuazione del percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti diabetici sottoposti a screening per retinopatia diabetica e redazione di una flow chart	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dr.ssa Fanni Dr.ssa Rinaldi Dr. Pastore Personale infermieristico afferente al Servizio di Fluorangiografia e Laser terapia</i>				
<i>Personale del distretto 4 : Dr. Riccardo Candido Personale del comparto della Diabetologia del distretto 4</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1281C] Formazione del personale sulla corretta compilazione della documentazione clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di almeno due incontri tra la SC UCO Medicina Legale e la UCO di Clinica Oculistica con lo scopo di fornire informazioni utili a tutto il personale per compilare correttamente la documentazione clinica  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Clinica Oculistica, Direttore Clinica Oculistica, coordinatori infermieristici della Clinica Oculistica, RID Dipartimento chirurgie specialistiche Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Medicina Legale Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>	6,67	Svolgimento degli incontri con relazione finale	31/12/2022
<b>[1739] Riduzione dei tempi d'attesa per la Chirurgia del Glaucoma rispetto al 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento del numero di interventi di canaloplastica, trabeculectomia, impianto valvolare e ciclofotocoagulazione per ridurre i tempi d'attesa per la chirurgia del glaucoma.  <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dr.ssa Cirigliano Dr.ssa Pedio  Personale del comparto afferente all'ambulatorio moduli, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica</i>	6,67	Esecuzione degli interventi di glaucoma entro 20 giorni dall'inserimento in lista d'attesa per l'intervento verificati sulla base dell'intervallo tra la data della visita con indicazione all'intervento e data dell'intervento	31/12/2022
<b>[1668] Progetto di training chirurgico per il personale medico strutturato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un percorso formativo deputato alla formazione chirurgica dei medici strutturati con ridotta esperienza chirurgica in carico da poco alla clinica Oculistica. Ciò al fine di accelerare l'autonomia nella chirurgia del segmento anteriore  <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dr.ssa Cirigliano Dr.ssa Giglio Dr. Infrera Dr. Guerin</i>	6,67	Organizzazione di incontri formativi teorici ed esecuzione di almeno 100 interventi chirurgici	31/12/2022
<b>[1150] Aumento del numero di iniezioni intravitreali rispetto al 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento del numero di iniezioni intravitreali per il trattamento delle maculopatie e delle retinopatie al fine di fornire un trattamento quanto più possibile tempestivo in accordo con i tempi dettati dal PDTA regionale.  <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Fanni Dr. Gaggino Personale infermieristico afferente al Servizio di Fluorangiografia e Laser terapia, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica.</i>	6,67	Aumento del numero di iniezioni intravitreali eseguite nel 2022 rispetto a quelle eseguite nel 2021	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1399] Incremento dell'attività di chirurgia oftalmoplastica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Intensificazione del numero di sedute dedicate alla chirurgia oftalmoplastica rispetto a quelle eseguite nel 2021.  <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI</i> <i>Dr.ssa Silvia Rinaldi</i> <i>Dr. Leandro Infrerera</i> <i>Dr.ssa Rosa Giglio</i> <i>I.P. Franca Possa</i> <i>Personale infermieristico afferente all'ambulatorio palpebre, reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica.</i>	6,67	Aumento del numero di interventi di chirurgia oftalmoplastica eseguiti nel 2022 rispetto a quelli eseguiti nel 2021	31/12/2022
<b>[1151] Aumento del numero di interventi di cataratta rispetto a quelli eseguiti nel 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento del numero di sedute operatorie per al chirurgia della cataratta rispetto alle sedute effettuate nel 2021  <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI</i> <i>Prof. Tognetto</i> <i>Dr. Pastore</i> <i>Dr.ssa Cirigliano</i> <i>Dr.ssa Giglio</i> <i>Dr. Guerin</i> <i>Dr. Infrerera</i> <i>Dr.ssa Rinaldi</i> <i>Dr.ssa Zagidullina</i> <i>Personale del comparto afferente all'ambulatorio moduli, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica</i>	6,67	Aumento del numero di interventi di estrazione della cataratta eseguiti nel 2022 rispetto a quelli eseguiti nel 2021	31/12/2022
<b>[1486] Mantenere elevati gli standard di sicurezza per il contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'intervista telefonica antecedente la prestazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di un'intervista telefonica ai pazienti il giorno prima della prestazione programmata al fine di attestare l'assenza di sintomi COVID o di eventuali contatti con soggetti positivi.  <i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i>	6,67	Intervista telefonica a tutti i pazienti 24 ore prima della prestazione in regime ambulatoriale o di ricovero. Evidenza nelle schede di rilevazione conservate all'interno della Struttura e inviate mensilmente all'Archivio	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i> <i>Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	6,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1024] "Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: gestione dei pazienti che necessitano di ricovero o di chirurgia ambulatoriale" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenere le misure di contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'esecuzione dei tamponi rino-faringei prima del ricovero o prima dell'intervento chirurgico ambulatoriale in Clinica Oculistica, Day Surgery, Chirurgia Generale Classe A e Radiologia, in caso di procedure invasive	6,62	"Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero o prima dell'intervento chirurgico ambulatoriale. Dal 1/1/21 al 31/12/21 Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima dell'intervento chirurgico o della procedura invasiva"	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>				
<b>[1363C] Governo delle liste di attesa: completamento dell'informatizzazione delle liste di attesa per l'intervento di cataratta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo e revisione delle lista d'attesa per l'intervento di cataratta dal 2019 Contatto telefonico di tutti i pazienti in lista d'attesa e inserimento delle priorità nell'agenda informatizzata	6,67	Report semestrale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Responsabile Infermieristico, Infermieri Ambulatorio Moduli e Personale amministrativo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	6,67	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	6,67	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1158] Best Practise. Creazione di una cartella integrata multiprofessionale per il trattamento e il monitoraggio delle ferite {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di una cartella integrata multiprofessionale per il trattamento e il monitoraggio delle ferite 1° fase: dal mese di aprile lavoro di gruppo multiprofessionale per la ricerca della letteratura e la creazione della nuova cartella; 2° fase: da agosto/settembre adozione della nuova cartella integrata e suo inserimento in cartella clinica/ambulatoriale	7,14	1) Avvio delle attività di gruppo per la ricerca della letteratura e la creazione della cartella integrata 2) Entro agosto/settembre adozione del nuovo strumento di lavoro in tutti i pazienti sottoposti a medicazione della ferita (allegato alla cartella clinica o alla documentazione ambulatoriale)	1° fase: entro agosto 2022 2° fase: fino dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1856] Teleassistenza domiciliare Attivazione di un percorso di telemedicina, attraverso la modalità della tele visita per utenti con lesione cutanee seguita domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari. Integrazione ospedale/territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. definizione del percorso di telemedicina prevedendo l'utilizzo dei device (tablet) con il coinvolgimento della SC informatica; 2. definizione delle modalità di richiesta di attivazione dei controlli/presa in carico (agende cup, agende interne, follow up); 3. incontro di formazione dei professionisti coinvolti sull'utilizzo dei device e condivisione percorso; 4. presa in carico di almeno 5 utenti	7,14	1. e 2. entro 30/6 evidenza del percorso sull'utilizzo dei device e delle modalità di attivazione/richiesta adottate; 3. entro 31/7 effettuato 1 incontro congiunto tra le strutture coinvolte, per la formazione dei professionisti; 4. al 31/12 report di preesa in carico degli utenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Chirurgia Plastica SC Informatica Dott.ssa Martina Pangos specialista chirurgia plastica SAIP</i>				
<b>[1828C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Preparazione di un documento guida {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Programma di formazione attraverso incontri online, face to face, webinar (almeno 2) sulle linee guide per diagnosi, chirurgia e follow up del melanoma	7,14	Preparazione di un documento guida con particolare riferimento per: a) Individuare le strutture di competenza, b) Definire il percorso del paziente tra territorio ed intra-ospedale c) Messa in atto proposta di scheda follow up e del rilascio esenzione 048 secondo stadio Evidenza del numero di interventi chirurgici e follow up per melanoma tra 2021 e 2022 Base dati: Oracolo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);</i>				
<b>[1435] L'impianto sottocutaneo di bacchette a lento rilascio di buprenorfina in pazienti affetti da dipendenza da oppiacei {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione del protocollo di trattamento per pazienti adulti con dipendenza da oppioidi in cura presso il SerD, clinicamente stabili, che necessitano di non più di 8 mg/die di buprenorfina/die, nell'ambito di un programma specialistico integrato (farmacologico, psicologico e riabilitativo)	7,14	Preparazione di un documento guida con particolare riferimento per: a) Individuare le strutture di competenza, b) Definire il percorso del paziente tra territorio ed intra-ospedale	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	7,14	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(1880) SC Malattie Infettive;</i>				
<b>[1357C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza personalizzato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020) previsti nel percorso della paziente e finalizzati al mantenimento della Certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit del 21 e 22 febbraio 2022	7,14	mantenimento certificazione EUSOMA base dati Data Breast e reporto Audit 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	7,18	Almeno tre pubblicazioni su riviste scientifiche	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1388] Implementazione nell'anno 2022 del numero di interventi ambulatoriali in casse A {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	per ovviare all'aumento delle liste d'attesa di tipo A e non superare i 30gg dalla diagnosi per i tumori cutanei si rende necessario un incremento dell'attività ambulatoriale	7,14	Aumento del numero totale di interventi ambulatoriali rispetto al 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1823] Sinergia Ospedale-Territorio: lettera di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo della nuova lettera di dimissione infermieristica in uso per assicurare standard assistenziali peculiari di qualità	7,14	Consolidamento dell'utilizzo della lettera di dimissione infermieristica e suo inserimento nella cartella clinica e in allegato alla lettera di dimissione medica al 100% dei pazienti dimessi.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e Personale del Comparto</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	7,14	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	7,14	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO);(1680) SC Clinica Oculistica (UCO);</i>				
<b>[1153C] Avviamento di un ambulatorio condiviso da Chirurghi Plastici e Oftalmologi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un ambulatorio per la gestione di casi che necessitano di gestione multidisciplinare oftalmologia/chirurgia plastica.	7,14	1. Apertura di agenda CUP 2. Esecuzione di almeno 80 visite/controlli con approccio multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr. Leandro Inferrera Dr.ssa Rosa Giglio UCO di Chirurgia Plastica Dr. Federico Novati</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	7,14	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	7,14	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1565] Odontoiatria Pubblica {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Reportistica su attività svolta nell'ambito regionale di Odontoiatria pubblica	14,29	Almeno 2 report semestrali, entro aprile 2023	30/04/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento</i>				
<b>[1321] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	14,29	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss (tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	14,29	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	14,26	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1632] Piano della Formazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza ( D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante costruzione e aggiornamento di una griglia in formato Excel predisposta ad hoc	14,29	Evidenza delle griglie in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2022.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID Coordinatori Infermieristici</i>				
<b>[1363C] Governo delle liste di attesa: completamento dell'informatizzazione delle liste di attesa per l'intervento di cataratta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo e revisione delle lista d'attesa per l'intervento di cataratta dal 2019 Contatto telefonico di tutti i pazienti in lista d'attesa e inserimento delle priorità nell'agenda informatizzata	14,29	Report semestrale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Responsabile Infermieristico, Infermieri Ambulatorio Moduli e Personale amministrativo Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);</i>				
<b>[1153C] Avviamento di un ambulatorio condiviso da Chirurghi Plastici e Oftalmologi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un ambulatorio per la gestione di casi che necessitano di gestione multidisciplinare oftalmologia/chirurgia plastica.	14,29	1. Apertura di agenda CUP 2. Esecuzione di almeno 80 visite/controlli con approccio multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr. Leandro Inferreera Dr.ssa Rosa Giglio UCO di Chirurgia Plastica Dr. Federico Novati</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1742] Riduzione dell'invio a domicilio dei referti cartacei dei donatori di sangue {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Comunicazione ai donatori anche tramite associazioni donatori della modalità di utilizzo del fascicolo elettronico/portale sesamo. Invio paperless delle comunicazioni di convocazione ai donatori per eventuali controlli sanitari, attivazione di una fascia oraria dedicata per contattare il medico per problematiche riguardanti l'idoneità del sangue.  <i>Personale coinvolto: Infermieri, medici, OSS</i>	8,33	Presenza di Procedura interna; riduzione di almeno l'80% dell'invio di referti cartacei nell'ultimo trimestre del 2022; Riduzione > 80% dei costi della spedizione postale e relativa cancelleria. Riduzione del carico di lavoro amministrativo.	31/12/2022
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell'esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l'esecuzione della stamino-afèresi: 1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali C 34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15) 2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15) 3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10) 4. verifica del corretto posizionamento del catetere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15) 5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)  <i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, Anestesia Rianimazione, Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 2. Medici (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, SC Anestesia Rianimazione, SC Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 3. Coordinatrici di Reparto (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 4. Infermieri (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA) 5. Tecnici (SC Laboratorio Analisi, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</i>  <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione; (461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>	8,33	1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022. 2. > 70% delle procedure iniziate entro 15 minuti dall'accettazione del paziente all'ambulatorio trasfusionale.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1490] Mantenimento degli accreditamenti e certificazioni in essere: accreditamento regionale Dlgs 2528/2011, Plasma Master File CSL Behring, accreditamento JACIE, accreditamento EFI e certificazione ISO 9001:2015 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei gruppi di lavoro, svolgimento delle audit interne, partecipazione ad eventi formativi specifici, riesame della direzione. Accrediatamenti JACIE, EFI, Accreditemento Regionale, Accreditation Canada	8,33	1. Due riesami della direzione effettuati nel 2022 con relativi verbal. 2 Vengono effettuate almeno il 70% delle verifiche ispettive interne programmate 3.Accreditamento JACIE 4.Mantenimento Accreditemento EFI 5. Accreditemento Regionale DGR 2528/2011 6. Certificazione ISO 9001/2015	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del DIMIT: dirigenti medici, dirigenti biologi, infermieri, tecnici, personale di supporto</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	8,33	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici,</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(240) SC Medicina Interna;(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1843] Studio di fattibilità sull'utilizzo di software di gestione della documentazione del sistema di gestione della qualità Ridurre i tempi operatore, migliorare la qualità e la tempestività nelle scadenze legate alla documentazione, ridurre le non conformità legate a questo aspetto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione del gruppo di lavoro, identificazione dei requisiti e delle funzionalità del sistema informatico, organizzazione logica della documentazione del SGQ. Analisi dei rischi. Valutazione dei diversi sistemi presenti sul mercato	8,33	Presenza di un documento di fattibilità che includa tutti gli elementi richiesti dal Change Control che verrà finalizzato con l'acquisizione del software.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici, infermieri, tecnici di laboratorio</i>				
<b>[1683] Qualifica secondo le GPG e Requisiti Nazionali delle nuove apparecchiature introdotte in Utilizzo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione dei referenti, stesura del piano di qualifica, esecuzione delle prove previste, elaborazione del report finale.	8,33	Report di qualifica e di convalida, messa in utilizzo delle apparecchiature di nuova acquisizione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici, tecnici di laboratorio</i>				
<b>[1744] Riduzione dell'utilizzo dell'Albumina nella processazione ai fini di crioconservazione delle CSE autologhe {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura del protocollo, esecuzione prove di convalida, stesura del report di convalida, implementazione della routine	8,33	> 80% delle CSE risospese in plasma autologo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici, tecnici di laboratorio</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1542] Monitoraggio appropriatezza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Il DIMT continuerà anche nel 2022, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive. Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali. Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.	8,33	Report trimestrali trasmessi tramite sistema monitoraggio budget Oracolo Presentazione dei dati di consumo emocomponenti , emoderivati ed indicatori sull'appropriatezza ai COBUS Evidenza degli audit	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici TLB</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Supporto alla formazione sull'utilizzo di EMOWARD ai reparti dell'area isontina. Realizzare incontri con i reparti per l'implementazione prescrizione informatizzata (EMOWARD) area isontina	8,33	100% richieste di supporto delle strutture dell'area isontine evase	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1756] Rimodulazione modelli raccolta sangue {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviare sperimentazioni di nuove modalità organizzative di raccolta condivise con le Associazioni	8,33	Almeno 1 sperimentazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIMT</i>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	8,37	Le pagine web sono state aggiornate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	8,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1212C] Creazione della procedura sul percorso del paziente nel "programma di ospedale a domicilio per bpco riacutizzata" (rif. decreto 915/2019) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	nella previsione dell'attivazione del servizio pneumologico alternativo al ricovero: 1. costituire un gruppo di lavoro, 2.. organizzare un incontro preliminare, 3. creazione dello strumento, 4. organizzazione di incontri multidisciplinari per creare e definire la procedura	11,12	utilizzo della procedura all'attivazione del servizio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: responsabili infermieristici di struttura, medici, infermieri</i> <i>Strutture coinvolte: (621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre 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, broncoscopia.  'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	11,11	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	11,11	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	11,11	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	11,11	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1375] Implementazione attività cardiocirurgica Mininvasiva {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento delle attività di chirurgia mininvasiva, nell'ambito della chirurgia della valvola aortica, della chirurgia riparativa e sostitutiva della valvola mitrale e tricuspide.  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Direttore, Dirigenti Medici Cardiochirurghi</i>	6,25	40 interventi in mininvasiva al 31/12/2022.	31/12/2022
<b>[1731C] Richio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Monitoraggio, controllo, governo delle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico del paziente cardioperato, evidenziare le criticità, applicare procedure di controllo e governo delle infezioni perioperatorie.  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Direttore, Dirigenti Medici Cardiochirurghi, Coordinatori Infermieristici Degenza e TIPO; Sala operatoria CCH</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive; (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>	6,25	Creazione del gruppo di lavoro entro il 30/03/2022. Incontri del gruppo a cadenza trimestrale per la discussione delle criticità e delle azioni migliorative. Monitoraggio su data base delle infezioni del sito chirurgico Riduzione delle infezioni del sito chirurgico.	31/12/2022
<b>[1743C] Riduzione dell'uso di cateteri di Swan-Ganz nei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di un protocollo operativo per il monitoraggio emodinamico perioperatorio integrato nel paziente cardiocirurgico. Selezione dei pazienti candidati a monitoraggio intra e perieoperatorio emodinamico invasivo mediante catetere di Swan-Ganz. Integrazione mediante monitoraggio ecocardiografico non invasivo.  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Direttore, Dirigenti Medici Cardiologi</i> <i>Strutture coinvolte: (5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	6,25	Almeno 20% di riduzione dell'impianto del catetere di Swan-Ganz nel paziente cardioperato. Monitoraggio dei consumi, monitoraggio delle complicanze catetere correlate.	31/12/2022
<b>[1562] Obiettivo 5. Gestione Rischio Clinico, consolidamento e sviluppo della cultura della sicurezza. Aggiornamento del protocollo interno "Gestione della ferita chirurgica in Cardiochirurgia" e della scheda di monitoraggio della ferita chirurgica {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Creazione del team di lavoro con comprovata esperienza in cardiocirurgia (due cardiocirurghi, un medico Cardiologo, quattro Infermieri). Revisione della letteratura e discussione. Revisione del protocollo e della scheda di monitoraggio della ferita chirurgica ad oggi vigente. Stesura definitiva del protocollo e diffusione a tutta l'equipe  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Dirigenti medici, Infermieri degenza, TIPO e Coordinatori Infermieristici degenza e TIPO</i>	6,25	Entro il 31/03/2022 verrà creato il team di lavoro. Entro il 30/06/2022 verranno strutturati 3 incontri con il Team con l'obiettivo di discutere, la revisione della letteratura ed avviare la prima stesura del protocollo e della scheda. Entro il 31/10/2022 verrà effettuata la stesura definitiva del protocollo e della scheda i quali verranno diffusi a tutta l'equipe entro il 31/12/2022.	31/12/2022
<b>[1563] Obiettivo 5.2 . Accredimento. Miglioramento della sicurezza e della comunicazione. Revisione della scheda interna di monitoraggio delle lesioni da pressione {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Creazione del team di lavoro (due Infermieri TIPO e due Infermieri degenza). Revisione della scheda, stesura e diffusione a tutta l'equipe  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Infermieri degenza, TIPO, OSS e Coordinatori Infermieristici degenza e TIPO</i>	6,25	Entro il 30/06/2022 creazione del team di lavoro, revisione della scheda di monitoraggio. Diffusione ed applicazione della scheda entro il 31/12/2022.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1570C] Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH-TIPO e ARTA-TIPO del paziente con ECMO veno-veno (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Formazione e aggiornamento di un gruppo di infermieri dell'ARTA -TIPO nella gestione di pazienti in ECMO veno-veno degenti presso la SC Cardiochirurgia Terapia Intensiva post operatoria (CCH TIPO). Affiancamento di 1 infermiere ARTA -TIPO a infermiere CCH TIPO per un totale di 21 ore con rapporto 1:1. Condivisione dei protocolli vigenti in materia di gestione ECMO veno-veno	6,25	Avvio dell'attività di formazione e completamento del percorso per almeno 2 operatori entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	6,25	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento                                  Responsabili Infermieristici di Struttura                                  In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.	6,25	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 l^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;(464) DAI Cardioracovascolare;</i>				
<b>[1681C] protocollo presa in carico del paziente cardiocirurgico dal punto di vista del fisioterapista respiratorio anche dal punto di vista preventivo dellecomplicanze (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. costituire un gruppo di lavoro    2. organizzazione di un incontro preliminare 3.creazione dello strumento e revisione della letteratura 4.organizzazione di incontri multidisciplinari per la creazione del protocollo e della check list	6,25	miglioramento e la standardizzazione della prevenzione delle complicanze polmonari e presa in carico del paziente cardiocirurgico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: fisioterapisti, medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per by-pass aortocoronarico Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	6,25	Numero di interventi superiore o uguale all' 85% rispetto al 2019 per by-pass aortocoronarico Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	6,25	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiological/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiological/rianimatoria	6,25	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1569C] Organizzazione percorso del malato critico in TI CCH e ARTA che necessita di CRRT {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire un corretto e sicuro trattamento CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche con diversi tipi di scoagulazione	6,25	La istituzione di un nuovo protocollo che declini le varie attività	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto In comune con Dirigenti Medici e Comparto TI CCH e ARTA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	6,25	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardiotoracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	6,25	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1255] Emergenze Cardiologiche STEMI - Rilevamento del tempo di trattamento con PCI primaria nei pazienti con STEMI (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Compilazione data-set PACS emodinamica nei pazienti trattati con PCI primaria in corso di STEMI	5,88	Almeno 95% compilazione del data set di Emodinamica su gestionale Estensa nei pazienti con STEMI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Cardiologia, UTIC ed Emodinamica</i>				
<b>[1407] Indicatori Emergenza Urgenza - Rilevamento ed implementazione di sistema informatico di segnalazione in Emodinamica dei pazienti con NSTEMI mediante agenda CUPWEB (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Utilizzo in ogni azienda del sistema CUP Web per la segnalazione e trasferimento dei pazienti in attesa di coronarografia. L'agenda CUP Web di un Hub è visibile ed utilizzabile anche dagli Spoke non di riferimento	5,88	100% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia che hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Cardiologia, UTIC ed Emodinamica</i>				
<b>[1541] Modelli gestionali finalizzati ad incrementare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie della S.C. Cardiologia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Organizzazione delle attività delle sale di emodinamica ed elettrofisiologia finalizzata all'efficiente impiego dei team migliorando le tempistiche di inizio procedure	5,88	Almeno 85% delle prime procedure non emergenti di emodinamica (coronarografia ed angioplastica coronarica) ed elettrostimolazione (primi impianti e sostituzione dispositivi) che iniziano entro le ore 8.30	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrice, Comparto e Dirigenza Sale di Cardiologia Interventistica di Elettrofisiologia ed Emodinamica</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	5,88	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;</i>				
<b>[1763] Riorganizzazione attività ecocardiografia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Formazione e Certificazione del personale Medico e tecnico; 2. Introduzione valutazione routinaria GLS per gruppi definiti di soggetti.	5,88	1. Incontri mensili e aggiornamento delle linee guida interne; 2. Sensibilizzazione su tenuta e manutenzione tecnologie; 3. Stesura Protocollo per la corretta misurazione del GLS e definizione dei gruppi da valutare; 4. Conseguimento Certificazioni EACVI TOE e SIECVI da parte di almeno 2 operatori Medici con avvio processo Certificativo del Laboratorio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici, Tecnici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1223] Database UTIC ed estensione del gruppo di lavoro con implementazione variabili clinicolassistenziali/gestionali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione di 3 release con documento unico finale, supervisione mensile con controllo delle variabili da parte dei gruppi di lavoro ed elaborazione di un documento finale commentato,	5,88	Disponibilità di 3 release entro il 31/12/2022 stampate nell'anno 2021 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. Quantificazione del numero totale di flebiti da catetere venoso periferico e dei minymidline posizionati..	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto UTIC e Dirigenti Medici</i>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardiotoracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	5,92	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	5,88	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.	5,88	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;(464) DAI Cardiotoracovascolare;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1493C] Mantenimento del volume totale delle assistenze anestesiolgiche per procedure di sostituzione valvolare aortica transcaterere (Tavi). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Emodinamica (SC Cardiologia) al fine di mantenere costante il volume di procedure rispetto il 2021.	5,88	Numero di totale di Tavi eseguite almeno uguale al volume 2021.	31/12/2022
<b>[1398C] Incremento del numero di ablazioni di aritmie transcaterere con assistenza anestesiolgica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Elettrofisiologia (SC Cardiologia) al fine di aumentare il numero di procedura eseguite con assistenza anestesiolgica.	5,88	Numero totale di ablazioni transcaterere eseguite con assistenza anestesiolgica incrementato almeno del 10% rispetto il 2021.	31/12/2022
<b>[1198C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, con alcuni miglioramenti, il percorso di cura inpost dimissione per pazienti con problematiche endocrinologiche rilevate in corso di ricovero in degenza ordinaria o day hospital presso la UCO di Cardiologia</b>  <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale coinvolto: A) Direttore UCO di Medicina Clinica (Prof. Bruno Fabris); B) Direttore UCO di Cardiologia (Prof. Gianfranco Sinagra); C) Dirigenti medici della Cardiologia; D) Dirigenti medici Medicina Clinica afferenti alla SS di Endocrinologia (Prof.ssa Stella Bernardi; Dr.ssa Veronica Calabrò; Dr.ssa Giulia Zuolo; Dr.ssa Sara Lovriha; E) Coordinatrice infermieristica Cardiologia (Daria Beltrame); F) Cordinatrice infermieristica Medicina Clinica (Mary Orlando); della SS di Endocrinologia (Cinzia Rob e Rossella Digiorgio)</i> <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i>	1)Arricchimento del protocollo già condiviso con l'inserimento di un protocollo diagnostico per le patologie tiroidee	5,88	1. Stesura del nuovo protocollo entro il 30 Aprile 2022; 2. Inserimento dei pazienti nell'agenda CUP condivisa già attivata tra SS di Endocrinologia (UCO di Medicina Clinica) e SC di Cardiologia con decorrenza 1 maggio 2022;  3.Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita inferioria 7-30 giorni in relazione alla rilevanza clinica.	31/12/2022
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	5,88	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: intervento di coronarografia, angioplastica coronarica, by-pass aortocoronarico Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	5,88	Numero di interventi superiore o uguale all' 85% rispetto al 2019 per: intervento di coronarografia, angioplastica coronarica, by-pass aortocoronarico Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	5,88	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	5,88	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	5,88	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1380] Implementazione del registro informatizzato VASCOX per il tracciamento informatico della attività chirurgica ed ambulatoriale della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	L'attività chirurgica ed ambulatoriale della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare necessita di un tracciamento informatico al fine di garantire il processo di miglioramento della qualità delle cure e l'audit clinico sistematico. 1) Entro giugno verificare la % di pazienti inseriti nel registro ed eventualmente migliorare la performance 2) Verificare La % di inserimento nel registro dei pazienti	7,14	Utilizzo scheda VASCOX nel 90% dei pazienti operati presso la SOC Chirurgia Vascolare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare</i>				
<b>[1379] Implementazione del registro informatizzato SICVEREG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	L'attività chirurgica della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare può essere tracciata mediante l'utilizzo del registro SICVEREG proposto dalla SICVE (Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare), al fine di garantire gli audit clinici sul territorio nazionale. 1) Entro giugno verificare la % di pazienti inseriti nel registro ed eventualmente migliorare la performance 2) Verificare La % di inserimento nel registro dei pazienti	7,14	Riempimento scheda SICVEREG nel 90% dei pazienti ricoverati presso la SOC Chirurgia Vascolare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare</i>				
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.	7,14	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(464) DAI Cardioracovascolare;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1 Utilizzo scheda vascolare</li><li>2 Definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</li><li>3. Valutazione dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>4. Valutazione dei risultati finali</li></ol>	7,14	<ol style="list-style-type: none"><li>1.Utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti</li><li>2. Valutazione dei risultati finali</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Il paziente con stenosi carotidea sintomatica necessita di bonifica chirurgica della carotide sintomatica, mediante endarterectomia carotidea, possibilmente entro 14 giorni dall'evento neurologico.</p> <p>2 Definire le tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Valutazione dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>2. Valutazione dei risultati finali</li></ol>	7,14	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Endarterectomia carotidea entro 14 giorni nel 90% dei pazienti con stenosi carotidea sintomatica</li><li>2 Definizione tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</li><li>3. Valutazione dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>4. Valutazione dei risultati finali</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Neurologia TS-GO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1377C] Implementazione del monitoraggio EEG durante gli interventi di Endoarterectomia carotidea in elezione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Durante interventi di endoarterectomia carotidea, il monitoraggio EEG mediante tecnici elettrofisiologi in sala ed il neurologo a distanza mediante telemetria, permettono lo svolgimento dell'intervento con maggior sicurezza, l'indicazione allo shunt intraoperatorio ed il controllo del suo funzionamento in caso di inserzione di routine dello stesso.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitorare EEG degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine</li><li>2. Valutare l'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio</li><li>3. Valutare dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>4. Valutare dei risultati finali</li></ol>	7,14	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitoraggio EEG nel 90% degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine</li><li>2. Valutazione dell'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio</li><li>1. Valutazione dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>2. Valutazione dei risultati finali</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale tecnico di elettrofisiologia e medico neurologo e chirurgo vascolare</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	7,14	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	7,14	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: intervento di endoarteriectomia carotidea Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	7,14	n.ro dimissioni per: - endoarteriectomia carotidea >= 54 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	7,14	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	7,14	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti madici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>'Predisporre 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, broncoscopia.</p> <p>'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	8,33	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	31/12/2022
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;</i></p>	8,33	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<b>[1352] Governo clinico e Reti di patologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Audit periodici con Dirigenti Medici e Comparto con tema il risk management</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore Inf. E comparto</i></p>	8,33	Entro dicembre 2022 formalizzazione di un documento di aggiornamento del precedente 2021	31/12/2022
<b>[1408] indicatori LEA - CORE {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>Mantenere il percorso del 2021 composito sugli stili di vita (PASSI- Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia). Fumo, attività fisica, adozione di misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, o infortuni in casa ,stato di benessere fisico e psicologico</p> <p><i>Personale coinvolto: Comparto</i></p>	8,33	Evidenza del procedimento nel registro del re call (90%)e nel percorso ambulatoriale tramite scheda ed integrazione con televisite di controllo (10 casi)	31/12/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	8,33	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	8,37	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	1/1/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	8,33	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(464) DAI Cardiotoracovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardiotoracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)  <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	25,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	31/12/2022
<b>[1253C] EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rivascularizzazione del vaso colpevole di infarto miocardico STEMI nelle tempistiche indicate dalle Linee Guida Internazionali  <i>Personale coinvolto: Dirigenza medica e Comparto S.C. Cardiologia</i>  <i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	25,00	Almeno 75% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti. Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (fonte: flusso emodinamica)	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili di Dipartimento</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	25,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.  <i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>  <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>	25,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coplevelativo Aziendale</b>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	5,26	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Donatella Radini - Michela Casson - Andrea Di Lenarda - Riccardo Candido - comparto - dirigenti medici della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia</i> <i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1578] Ottimizzazione della presa in carico e dell'intervento educativo negli assistiti con ferita post intervento cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura in tema di gestione ferite cardiocirurgiche. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Interventi educazionali singoli e di gruppo 4. Valutazione qualità della vita alla prima presa in carico e a 3 mesi.	5,26	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione articoli scientifici al 31/05/2022. 2. Realizzazione opuscolo informativo al 30/06/2022. 3. Organizzazione di 2 interventi educazionali di gruppo al 31/12/2022 4. Valutazione qualità della vita con EQ5D in almeno il 75% degli assistiti presi in carico al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3 e 4 31/12/2020
<i>Personale coinvolto: Marina Bollini - Silvia Botta - Monica Caroppo - Casanova Borca Endria - Paola Coschizza - Massimiliano Forza - Giulia Franco - Donatella Radini - Mara Abatello</i>				
<b>[1428C] Intercettazione, implementazione e verifica tollerabilità e persistenza della quadruplice terapia nello Scompenso Cardiaco Sistolico (SCS; LVEF&lt;40%) in accordo con le LG ESC 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Costruzione PDTA SCC Ospedale-Territorio. 2. Intercettazione dei pazienti con SCS non in terapia ottimizzata in accordo con le LG ESC 2021. 3. Segnalazione alla SC Cardiovascolare per implementazione della quadruplice terapia negli assistiti con SCS. 4. Implementazione del trattamento e verifica a breve - medio termine medico-infermieristica: titolazione farmaco - stabilità parametri vitali, aderenza terapeutica, bilancio idrico, effetti collaterali.	5,26	1. Costruzione PDTA SCC. 2. Intercettazione dei pazienti con LVEF<40% valutati clinicamente presso le 3 strutture (SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia) e segnalazione all'Ambulatorio SCC SC Cardiovascolare. 3. Implementazione della quadruplice terapia nel 50% degli assistiti con SCS, in assenza di controindicazioni, tra quelli valutati al CCV entro il 31/12/2022 4. Presa in carico infermieristica del 75% degli assistiti con SCS, avviati a quadruplice terapia, segnalati all'ambulatorio infermieristico con follow-up telefonico/controlli ambulatoriali/interventi educazionali al 31/12/2023	1. 30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda - Giulia Russo - Sola Gioia - Nadia Zeriali - Donatella Radini - dirigenti medici - comparto - amministrativi, programmatore/data manager.</i> <i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1575] Ottimizzazione del percorso di presa in carico dei pazienti portatori di devices segnalati dall'Ambulatorio di elettrostimolazione e elettrofisiologia dopo controllo ambulatoriale e/o da remoto per presenza di episodi di aritmia atriale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento protocollo: criteri segnalazione, timing di presa in carico medico/infermiere ambulatorio TAO/NAO.	5,26	1. Aggiornamento protocollo al 31/5/2022. Presa in carico medico/infermiere del 70% degli assistiti segnalati per aritmia atriale.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Eliana Grande - Massimo Zecchin - responsabili infermieristici - dirigenti medici - comparto - tecnico fisiopatologia cardiovascolare - amministrativi della SC Cardiovascolare e Ambulatorio elettrofisiologia/elettrostimolazione. In collaborazione con Ambulatorio elettrofisiologia/elettrostimolazione della SC Cardiologia</i>				
<b>[1841] Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Costruzione PDTA STEMI. 2. Presa in carico in Riabilitazione del Cardiopatico della SC Cardiovascolare dei pazienti della provincia di Trieste dimessi dal Polo Cardiologico con STEMI entro un mese dalla dimissione (nel caso di trasferimento in Cardiochirurgia o riabilitazione degenziale Pineta del carso, la presa in carico viene considerata entro un mese dalla dimissione da queste strutture)	5,26	1. Costruzione PDTA STEMI. 2. almeno 80% dei pazienti STEMI effettuano una prima visita in Riabilitazione del Cardiopatico entro un mese dalla dimissione oppure miglioramento della presa in carico del 10% rispetto al 2021 (PDTA STEMI)	30/06/2022. 2. ?80% dei pazienti STEMI presi in carico in Riabilitazione entro 1 mese dall'evento acuto
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini, comparto, fisioterapisti, psicologa, amministrativi, programmatore/data manager</i>				
<b>[1840] Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post NSTEMI {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Costruzione PDTA NSTEMI. 2. Presa in carico in Riabilitazione del Cardiopatico della SC Cardiovascolare dei pazienti della provincia di Trieste dimessi dal Polo Cardiologico post NSTEMI entro due mesi dalla dimissione (nel caso di trasferimento in Cardiochirurgia o riabilitazione degenziale Pineta del carso, la presa in carico viene considerata entro un mese dalla dimissione da queste strutture)	5,26	1. Costruzione PDTA NSTEMI. 2. almeno 60% dei pazienti NSTEMI effettuano una prima visita in Riabilitazione del Cardiopatico entro 2 mesi dalla dimissione	30/06/2022. 2. ?60% dei pazienti NSTEMI presi in carico in Riabilitazione entro 2 mesi dall'evento acuto
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini - comparto, fisioterapisti, psicologa, amministrativi, programmatore/data manager</i>				
<b>[1601] PDTA STEMI NSTEMI {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Costruzione PDTA Pazienti con STEMI NSTEMI. 2. Ottimizzazione della terapia ipolipemizzante a target in accordo con le Linee Guida ESC 2021	5,26	Almeno 50 % di pazienti con STEMI o NSTEMI presi in carico in riabilitazione con valori di LDL-c <=55 mg/dl o in alternativa con terapia ipolipemizzante ad alta efficacia cioè con potenza di riduzione di LDL ? 50% (statina alta efficacia + ezetimibe o statina + ezetimibe + PCSK9 inibitore) in pazienti non intolleranti alle statine, a fine riabilitazione (3±2 mesi dall'evento acuto)	LDL-c <=55 mg/dl oppure terapia ipolipemizzante alta efficacia in almeno 50% dei paz STEMI NSTEMI a 3±2 mesi dall'evento acuto.
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini, comparto, programmatore/data manager.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1600C] PDTA Scompenso cardiaco {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico cardiologica, fisioterapia e infermieristica in Riabilitazione del Cardiopatico di pazienti con diagnosi di SC, secondo le indicazioni del PDTA regionale	5,26	Presenza in carico in Riabilitazione cardiologica, su posti in agenda dedicata, del 100% degli assistiti segnalati con SC secondo i criteri del PDTA : dopo ricovero prolungato o complicato da necessità di terapia infusiva e inotropica, con necessità di terapie farmacologiche in fase di titolazione e/o con necessità di trattamento riabilitativo intensivo (educazione sanitaria intensiva, training fisico o di ricondizionamento), - dopo ricoveri ripetuti (>2 all'anno) per scompenso cardiaco - con necessità di valutazione per porre indicazione a trapianto cardiaco/VAD o per verifica persistenza indicazione - dopo primo episodio di scompenso per una valutazione funzionale, training fisico o di ricondizionamento, terapia educativa intensiva e supporto psicologico - dopo recente impianto di VAD o di ICD/RCT e necessità di recupero funzionale e ottimizzazione della terapia - con SC e/o disfunzione ventricolare sinistra post sindrome coronarica acuta rivascolarizzati e non  - pazienti con scompenso avanzato, anche non ricoverati, con severa limitazione funzionale e possibilità di recupero/indicazione a ottimizzazione della terapia medica, riabilitativa e interventistica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini, comparto, fisioterapisti, psicologa, amministrativi, programmatore/data manager</i>				
<i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1083] Analisi dei criteri essenziali previsti dall'Accreditamento Canadian e elaborazione piani di miglioramento ambito Riabilitazione Ambulatoriale assistiti cardiopatici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.Ricognizione delle dimensioni di qualità sulla base dei criteri presenti nel documento Accreditation servizi di Riabilitazione in vigore dal 2019. 2. Elaborazioni piani di miglioramento per assicurare la presenza dei criteri previsti nel livello Gold.	5,32	1 e 2 Entro 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda - Marina Bollini - Antonella Cherubini - Donatella Radini - dirigenti medici, comparto - fisioterapisti, amministrativi.</i>				
<b>[1599C] PDTA cardio-ematologico: percorso integrato di valutazione cardiologica dei pazienti con linfoma avviati a programmi di chemio-immunoterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un PDTA cardio-ematologico per la prevenzione e la gestione della cardiotoxicità nei pazienti affetti da malattie ematologiche	5,26	31/05/2022 preparazione del protocollo 31/12/2022 presenza in carico del 75% dei pazienti con patologie ematologiche segnalati entro i tempi prestabiliti nel protocollo.	30/6/22 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Giulia Russo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia; dirigenti medici, comparto, amministrativi</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1600.1C] PDTA Scompenso cardiaco (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Ampliamento dell'utilizzo del test cardiopolmonare nei pazienti affetti da scompenso cardiaco a FE ridotta o lievemente ridotta	5,26	Esecuzione di almeno 20 test cardiopolmonari nei pazienti affetti da scompenso cardiaco a FE ridotta o lievemente ridotta in grado di eseguire il test al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Giulia Russo - Eliana Grande - dirigenti medici, comparto, amministrativi</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	5,26	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda, Riccardo Candido, Roberto Trevisan, dirigenti medici SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1669] Progetto obiettivo sulla cronicità. Riabilitazione motoria nei pazienti affetti da arteriopatia obliterante agli arti inferiori (AOAI) mediante sessioni di training sotto supervisione medico/infermieristica da parte del personale della SC. Cardiovascolare e Medicina dello sport (CVMS). (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Raddoppio della disponibilità di tappeto mobile e conseguente incremento dell'attività riabilitativa con le stesse modalità e finalità riportate nel protocollo operativo del 2020.	5,26	1. Presa in carico con percorso riabilitativo di almeno 7 assistiti affetti da AOAI al 31/12/2022 e valutazione dei risultati nel confronto degli indicatori di disabilità (questionari WIQ e EQ L5) (six minute walking test e Gardner test su pedana) all'inizio ed alla fine del percorso riabilitativo di 36 sessioni (3 mesi).	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Maurizio Fiscaro, Marina Bollini, Antonela Cherubini Nadia Zeriali Silvia Botta Massimiliano Forza, dirigenti medici, comparto, fisioterapisti, amministrativi.</i>				
<b>[1119] Attivazione di un Laboratorio di Ecocardiografia territoriale nell'Isontino (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Analisi delle richieste interne di esami ecocardiografici ed organizzazione dell'attività e training degli operatori coinvolti nell'attivazione del Laboratorio	5,26	Attivazione del Laboratorio di Ecocardiografia territoriale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Giorgio Faganello Andrea Di Lenarda Donatella Radini</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	5,26	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico diell' 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia - SC Cardiovascolare - SS Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1682] PRP 2021-2025:programma libero 13. Promuovere gli stili di vita sani in ambiente lavorativo, applicare il calcolo del rischio CV ai lavoratori e identificare precocemente gli individui a rischio CV aumentato. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di protocollo per lo screening CV dei lavoratori mediante software per il calcolo del rischio CV	5,26	1.Redazione di un documento per l'identificazione prococe dei soggetti a rischio Cv aumentato, 2. Condivisione del protocollo con i Medici Compenetenti di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini Andrea Di Lenarda dirigenti medici Sc Cardiovascolare In collaborazione con Medicina del Lavoro</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	5,26	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	5,26	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	5,26	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1465C] Linea Regionale A. Gestione dell'emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gestione dell'iperglicemia e del diabete dei pazienti COVID trattati con terapia steroidea durante il ricovero in SC malattie infettive, SC Pneumologia ed SC Clinica Medica e successivo follow up post-dimissione.  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Team Diabetologico intraospedaliero e dott.ssa Iris Bud della SC Medicina Interna</i> <i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;</i>	5,56	Follow up post-dimissione di alimento l'80% dei pazienti dimessi con successiva attivazione della continuità assistenziale con gli ambulatori territoriali.	31/12/2022
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b>  <b>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</b> <b>{tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente.  Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>  <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>	5,56	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata.  2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting.  3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario.  EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	31/12/2022
<b>[1457] Linea Regionale 5.1- Rischio Clinico e Rete Cure Sicure</b>  <b>Assicurare la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza nutrizionale durante la degenza</b> <b>{tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Individuare il paziente a rischio di malnutrizione attraverso l'introduzione di uno strumento di screening con eventuale modifica della cartella.  Adottare un protocollo di gestione del paziente a rischio nutrizionale che prevede la messa in atto di strategie terapeutiche appropriate.	5,56	1. Entro aprile sarà progettato e avviato un corso di FSC sul tema della nutrizione e avviato all'accreditamento. 2. Entro il mese di settembre: - introduzione di uno strumento di screening del paziente a rischio nutrizionale - introduzione di uno strumento di valutazione degli apporti nutrizionali per i pazienti identificati a rischio (Scheda INGESTA). 3. Dal mese di settembre il 50% delle persone accolte all'interno del reparto, che si alimentano per via naturale e a rischio, sarà valutato attraverso tali strumenti. EVIDENZA: numero di schede archiviate nelle cartelle cliniche e mantenute in un registro nella Struttura	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1206C] Corretta tenuta della documentazione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit finalizzati alla verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	5,48	Entro maggio formazione del gruppo di lavoro.  Organizzazione di almeno 2 incontri con allegata relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri</i>				
<i>Responsabile Infermieristico</i>				
<i>C.I. Sara Pitarresi</i>				
<i>Dott. Elio Santangelo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>				
<b>[1464] Linea Regionale 6.10 -Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH Sensibilizzare i dipendenti ospedalieri che usufruiscono del servizio di mensa ad una sana alimentazione per accrescere il benessere psicofisico e favorire la prevenzione di molte patologie croniche (diabete, ipertensione, obesità) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Analisi della composizione bromatologica dei piatti previsti nel menù con assegnazione di un codice colore che faciliti i corretti abbinamenti. Predisposizione di materiale informativo (brochure, tabelloni, ev tovagliette, poster)	5,56	Produzione del materiale informativo. Distribuzione/diffusione del materiale informativo agli utenti delle mense ospedaliere	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dietiste afferenti al Servizio di Dietetica della Direzione Medica - dietiste afferenti alla S.C. Clinica Medica Ambulatorio di Nutrizione e Obesità dell SS Malattie del Metabolismo della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	5,56	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici,</i>				
<i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1461] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Ottimizzazione del percorso clinico dei pazienti con grave ipercolesterolemia in prevenzione secondaria {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Ottimizzazione del percorso clinico dei pazienti con grave ipercolesterolemia familiare in prevenzione secondaria con intolleranza alle statine (mialgia/miopatia), per controllo del rischio cardiovascolare.	5,56	Evidenza di 50 casi di grave ipercolesterolemia con intolleranza alle statine che completano il percorso clinico di sospensione della statina, rechallenge con altra statina ed eventuale sostituzione con diversi farmaci ipocolesterolemizzanti inclusi farmaci biologici e implementazione di LDL aferesi in collaborazione con SC Immunostrasfusionale)	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto della SS Malattie del Metabolismo della SC Clinica Medica,</i>				
<b>[1459] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Gestione delle trombofilie in gravidanza. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Visite internistiche ed inquadramento genetico per trombofilia in utenti con gravidanze in corso o in programmazione a rischio trombofilico.	5,56	Almeno 8 visite internistiche	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1460] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Gestione delle trombofilie in pazienti affetti da neoplasia. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Visite internistiche ed inquadramento genetico per trombofilia in utenti con neoplasia per passaggio da terapia con eparina a basso peso molecolare a terapia con farmaci anticoagulanti diretti e follow up.	5,56	Almeno 20 visite internistiche	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1680] Protocollo d'intesa tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, l'Università degli Studi di Trieste e l'Università degli Studi di Udine per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Promozione delle attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di attività scientifica di ricerca	5,56	Almeno 10 pubblicazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	5,56	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1679] Protocollo d'intesa tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, l'Università degli Studi di Trieste e l'Università degli Studi di Udine per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Promozione delle attività di didattica tutoriale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività didattica tutoriale per gli studenti dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Scienze Infermieristiche. Attività tutoriale per i medici specializzandi delle Scuole di Medicina d'Urgenza, Medicina Interna e Medicina dello Sport.	5,56	Report annuale con evidenza dell'attività svolta e dei professionisti coinvolti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1789C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire le visite diabetologiche intraospedaliere in pazienti inseriti nei moduli preoperatori entro i tempi predefiniti	5,56	Visita/presa in carico diabetologico entro 5 giorni feriali dalla richiesta da parte del reparto in almeno il 95% dei pazienti neurochirurgici inseriti in classe A per intervento chirurgico	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Responsabile infermieristico Comparto Obiettivo condiviso con SC Clinica Medica</i>  <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>				
<b>[1815C] Sensibilizzare i dipendenti ospedalieri che usufruiscono del servizio di mensa ad una sana alimentazione per accrescere il benessere psicofisico e favorire la prevenzione di molte patologie croniche (diabete, ipertensione, obesità) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della composizione bromatologica dei piatti previsti nel menù con assegnazione di un codice colore che faciliti i corretti abbinamenti. Predisposizione di materiale informativo (brochure, tabelloni, ev tovagliette, poster)	5,56	produzione del materiale informativo. Distribuzione/diffusione del materiale informativo agli utenti delle mense ospedaliere	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dietiste afferenti al Servizio di Dietetica della Direzione Medica - dietiste afferenti alla S.C. Clinica Medica Ambulatorio di Nutrizione e Obesità</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	5,56	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	5,56	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria; (240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</li><li>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</li><li>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</li></ol> <p>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA RID DAI MEDICO AREA ISONTINA Responsabili Infermieristici di Struttura Comparto Dirigenti Medici</p> <p>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</p>	5,56	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</li><li>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</li><li>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</li></ol> <p>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura RID DAI Medico Area Giuliana</p>	5,56	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria; (240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copplessivo Aziendale</b>				
<b>[1221] Cultura della qualità e sicurezza nella S.C. Medicina Clinica: revisione e implementazione di protocolli e procedure in vista dell'accreditamento all'eccellenza (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<p>Dopo analisi dei dati del questionario Accertamento Opinioni Sicurezza (A.O.S.) già realizzata nell'anno 2021:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. realizzazione di un evento di FSC accreditato sulla sicurezza delle cure;</li><li>2. ripetizione della somministrazione del questionario AOS a fine periodo di attività formativa per verificare l'efficacia delle azioni di miglioramento per aumentare la cultura della sicurezza delle cure degli operatori.</li></ol>	6,25	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà steso il progetto formativo, richiesto l'accreditamento ECM e avviate le attività di FSC, l'80% del personale della Struttura parteciperà all'attività formativa.</li><li>3. Dopo la formazione verrà ripetuta la somministrazione del questionario AOS: l'80% del personale compilerà il questionario.</li><li>4. Elaborazione e restituzione dei dati al gruppo entro l'anno.</li></ol> <p>Evidenza: documento di elaborazione dei dati con sintesi dei risultati.</p>	31/12/2022
<p><i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Coordinatore Infermieristico Comparto</i></p>				
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</b> <b>{tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente.</p> <p>Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.</p>	6,25	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata.</li><li>2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting.</li><li>3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario.</li></ol> <p>EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.</p>	31/12/2022
<p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale delle Strutture di Medicina Internistica e di Geriatria</i></p>				
<p><i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1094] Appropriatelyzza nella gestione del paziente con iperglicemia durante la degenza ospedaliera. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Individuazione e segnalazione dei pazienti con Diabete scompensato o di nuova insorgenza alla S.S. Endocrinologia della SC Medicina Clinica.</p> <p>2. Revisione del foglio unico di terapia con modifica per quanto riguarda il monitoraggio glicemico e la terapia ipoglicemizzante.</p>	6,25	<p>1. Entro dicembre 2022 l'80% dei pazienti eleggibili è stato segnalato alla S.S. Endocrinologia della UCO Medicina CLinica.</p> <p>2. Entro Aprile 2022 verrà revisionato il foglio unico di terapia e proposto nell'attività clinica.</p> <p>Entro Dicembre 2022 per il 100% dei pazienti accolti verrà utilizzato il nuovo FUT.</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Coordinatore Infermieristico Comparto</i>				
<b>[1048] Accoglienza e Inserimento del medico specializzando neo assunto/inserito. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Progettazione di nuovo percorso di inserimento del medico specializzando neo assunto/inserito:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- elaborazione e utilizzo di uno strumento guida di introduzione a procedure e protocolli aziendali;</li><li>- realizzazione di un incontro di accoglienza per il nuovo gruppo di specializzandi.</li></ul>	6,25	<p>1. Sarà formulato un documento guida di introduzione dello specializzando neo assunto/inserito alle procedure e protocolli aziendali;</p> <p>2. Sarà realizzato un incontro di accoglienza sul tema del Rischio Clinico con i nuovi medici specializzandi in inserimento nella Struttura.</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura Responsabile Infermieristico di Struttura RID</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.</p>	6,25	<p>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</p> <p>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</p> <p>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</p> <p>EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>				
<i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid.</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	6,25	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento. Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.	6,25	1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.  2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.  3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.  EVIDENZA: verbali delle visite effettuate.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>RID DAI Medico Area Giuliana</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1573C] Ottimizzazione del percorso di cura del paziente con ipertensione arteriosa resistente, ipertensione ipopotassiemica o sosp. ipertensione secondaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione del protocollo operativo per la segnalazione dei pazienti con ipertensione arteriosa resistente, ipopotassemia o sospetta secondaria, all'Ambulatorio dell'Ipertensione Arteriosa afferente all' UCO di Medicina Clinica.	6,25	Stesura del protocollo entro il 30 maggio 2021.  Attivazione di agenda CUP condivisa tra Pronto Soccorso e ambulatorio Ipertensione Arteriosa e tra Ambulatorio Ipertensione e SS Endocrinologia.  Tempi di attesa tra richiesta e erogazione della visita da parte del Pronto Soccorso ed esecuzione della visita inferiori a 7-15 giorni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: UCO Medicina Clinica: Direttore Prof. Bruno Fabris, Coordinatrice Infermieristica Mary Orlando, Dirigenti Medici: Dr. Andrea Grillo, Dr. Matteo Rovina, Dr.ssa Diletta Castaldo, Prof.ssa Stella Bernardi, Dr.ssa Veronica Calabrò, Dr.ssa Giulia Zuolo, Dr.ssa Sara Lovriha)</i>  <i>SOC Pronto Soccorso: Direttore Dr. Franco Cominotto, Dr.ssa Monica Scaramucci e gli altri Dirigenti Medici della SOC</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;</i>				
<b>[1207] Corso di toracentesi ecoassistita ed ecoguidata comprendente: A) Parte teorica e B) Parte pratica</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	1) Aggiornamento teorico e pratico per i medici strutturati sulla metodica di esecuzione di toracentesi ecoguidate ed ecoassistite. 2) Acquisizione per i medici in formazione specialistica di competenze teoriche e pratiche aggiornate sulla corretta esecuzione di toracentesi ecoguidate e ecoassistite.	6,25	Entro Marzo sarà steso il progetto definitivo formativo e sarà richiesto l'accreditamento ECM  Entro dicembre 2022 il 50% del personale medico avrà seguito il corso ( in programma nuova edizione nel 2023 per il restante 50 %)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: A) Dirigenti medici</i> <i>B) Medici in formazione specialistica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><b>[1199] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b></p> <p>{tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p><i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico</i></p>	<p>1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimmessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara.</p> <p>2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazione all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori</p>	6,25	<p>1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso</p> <p>2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale &gt; 80% Scadenza 31/12/2020;</p> <p>3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento</p>	31/12/2022
<p><b>[1574C] OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURE Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021 il percorso di cura in post dimissione per pazienti con osteoporosi secondaria a patologia endocrina (es. iperparatiroidismo primitivo).</b></p> <p>{tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p><i>Personale coinvolto: Prof. Bruno Fabris (Direttore UCO di Medicina Clinica Dr.ssa Stella Bernardi (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Veronica Calabrò (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Giulia Zuolo (SS di Endocrinologia) Prof. Murena (Direttore UCO Clinica Ortopedica) Dr.ssa Chiara Ratti (Ambulatorio osteoporosi/UCO Clinica Ortopedica) Dr. Dario Bianchini (Direttore SC Medicina Interna) Dr.ssa Lucia Cocchia e Dr. Francica (Ambulatorio osteoporosi/SC Medicina Interna); Personale infermieristico Ambulatori osteoporosi e Ambulatori endocrinologia Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(240) SC Medicina Interna;</i></p>	<p>1)Aderenza al protocollo già condiviso tra il Direttore dell'UCO di Medicina Clinica e i Direttori dell' UCO di Ortopedia e della SC di Medicina Interna (Ambulatori osteoporosi);</p> <p>2) Utilizzo dell' Agenda CUP condivisa per la prenotazione delle visite specialistiche</p>	6,25	<p>1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso</p> <p>2. Ripresa dell'inserimento su agenda CUP condivisa tra SS di Endocrinologia, UCO Clinica ortopedica (Ambulatorio osteoporosi) e SC Medicina interna (Ambulatorio osteoporosi) con decorrenza 1 aprile 2022.</p> <p>3. Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita compresi tra 7 e 15 giorni in base alle necessità cliniche.</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1198C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, con alcuni miglioramenti, il percorso di cura inpost dimissione per pazienti con problematiche endocrinologiche rilevate in corso di ricovero in degenza ordinaria o day hospital presso la UCO di Cardiologia</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	1)Arricchimento del protocollo già condiviso con l'inserimento di un protocollo diagnostico per le patologie tiroidee	6,25	1. Stesura del nuovo protocollo entro il 30 Aprile 2022; 2. Inserimento dei pazienti nell'agenda CUP condivisa già attivata tra SS di Endocrinologia (UCO di Medicina Clinica) e SC di Cardiologia con decorrenza 1 maggio 2022; 3.Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita inferioria 7-30 giorni in relazione alla rilevanza clinica.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale coinvolto: A) Direttore UCO di Medicina Clinica (Prof. Bruno Fabris); B) Direttore UCO di Cardiologia (Prof. Gianfranco Sinagra); C) Dirigenti medici della Cardiologia; D) Dirigenti medici Medicina Clinica afferenti alla SS di Endocrinologia (Prof.ssa Stella Bernardi; Dr.ssa Veronica Calabrò; Dr.ssa Giulia Zuolo; Dr.ssa Sara Lovriha; E) Coordinatrice infermieristica Cardiologia (Daria Beltrame); F) Cordinatrice infermieristica Medicina Clinica (Mary Orlando); G) Staff infermieristico della SS di Endocrinologia (Cinzia Rob e Rossella Digiorgio)</i>  <i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	6,25	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1079C] Ambulatorio endocrinologico. Consolidamento della interazione hub/spoke {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Audit mensili in tlc e consultazione telefoniche su casi clinici complessi	6,25	Evidenza degli audit mensili e dei casi clinici discussi	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,25	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1453C] Linea 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG</b> <b>Uniformare percorsi e procedure dialitiche tra ex ASUI-Ts e ex AAS2</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di una procedura condivisa per la gestione della fistola artero venosa	5,00	Indicatore: Produzione di un documento condiviso per fistola artero venosa. Risultati: produzione di un documento condiviso per la gestione della fav. Tempo: Entro 31 Dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori di Nefrologia e di Dialisi di Trieste e Gorizia</i> <i>Comparto delle Strutture di Nefrologia e Dialisi di ASUGI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1450] Linea 3.2 Integrazione e assistenza socio-sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire supporto alla popolazione anziana fragile rafforzando l'integrazione socio sanitaria e la personalizzazione delle cure attraverso, l'implementazione di incontri e gruppi di lavoro multi professionali, ospedalieri e territoriali, con assistiti e caregiver di pazienti ambulatoriali e ricoverati presso la degenza nefrologica, per coinvolgerli nella costruzione del percorso di cura e promuovere 'Clinical Health Promotion'	5,00	Indicatore: verbali degli incontri dei gruppi di lavoro multi professionali con allegate presenze.  Risultati: pianificati almeno 10 incontri multi professionali con utenti e assistiti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi</i>				
<i>Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi</i>				
<b>[1031] 3. Linea 3.2 Integrazione e assistenza socio-sanitaria. Pratiche di cure infermieristiche in Emodialisi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collaborazione tra UOC delle aree assistenziali ASUGI e IRCS BURLO GAROFOLO. Alla luce delle necessità dialitiche pediatriche si programma: Esperienza di approfondimento e confronto tra il personale infermieristico dell'Area Rianimazione dell'IRCS Burlo Garofolo con la finalità di: -approfondire conoscenze e competenze proprie dell'assistenza all'utente dializzato -sviluppare capacità innovative di carattere tecnico/specialistico; - valutare eventuali possibili revisioni e semplificazioni dei processi e dei percorsi di cura specialistica avanzata in assistenza all'utente emodializzato; - integrazione e collaborazione di consulenza infermieristica telefonica;	5,00	Indicatore: partecipazione infermieri dell' Area Rianimazione dell'IRCS Burlo Garofolo in qualità di osservatori presso la S.C. Nefrologia e Dialisi di ASUGI  Risultati: partecipazione di almeno 5 infermieri dell' Area Rianimazione dell'IRCCS Burlo Garofolo; Consulenza infermieristica telefonica in caso di necessità.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direzione delle professioni sanitarie Burlo Direzione Infermieristica e ostetrica ASUGI Responsabile Infermieristico Nefrologia e Dialisi ASUGI; Responsabile Infermieristico Area Rianimazione dell'IRCS Burlo Garofalo. Comparto Nefrologia e Dialisi Asugi Comparto Anestesia Rianimazione Burlo Dirigenti Medici Nefrologia e Dialisi</i>				
<b>[1216C] Creazione di un percorso condiviso volto alla prevenzione e al trattamento dei tumori cutanei dell'utente candidato a trapianto e trapiantato renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione di un gruppo interdisciplinare per facilitare i percorsi degli utenti tra le diverse strutture e implementare protocolli condivisi di prevenzione e cura dei tumori cutanei	5,00	Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare entro Giugno 2022. Definizione dei percorsi di diagnosi e cura. Monitoraggio del numero di pazienti condivisi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi Dirigenti medici Clinica Dermatologica Comparto Clinica Dermatologica Comparto Nefrologia e Dialisi Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);</i>				
<b>[1268] Favorire il trapianto e la Dialisi domiciliare peritoneale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mettere in atto tutte le azioni per raggiungere e mantenere la percentule indicata	5,00	Mantenimento del numero degli emodializzati rispetto al totale dei pazienti in terapia sostitutiva( emodialisi + dialisi peritoneale + trapiantati) <52%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi</i>				
<b>[1637] Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e adeguamento del protocollo di gestione dell'emergenza COVID in ambito nefrologico	5,00	Stesura del protocollo attuativo delle misure di contenimento dell'infezione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	5,00	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(2140) SC Geriatria;(2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1174C] Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Nefrologia per la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un ambulatorio condiviso urologico-nefrologico per ottimizzare la gestione multidisciplinare degli utenti con urolitiasi	5,00	Erogazione di almeno 10 prestazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Nefrologia Dirigenti Medici UCO CI Urologica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1433] Istituzione percorso diagnostico per pazienti con rene policistico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Selezione dei pazienti con rene policistico candidabili a trattamento con Tolvaptan in base alla misurazione del volume e delle dimensioni del rene mediante RM, come da indicazioni dell'AIFA	5,00	Almeno 5 pazienti con rene policistico valutati con RM	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Nefrologia: Dirigenza Medica Trieste</i>				
<i>In comune con SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica: Medici e TSRM</i>				
<b>[1569C] Organizzazione percorso del malato critico in TI CCH e ARTA che necessita di CRRT {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire un corretto e sicuro trattamento CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche con diversi tipi di scoagulazione	5,00	La istituzione di un nuovo protocollo che declini le varie attività	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>In comune con Dirigenti Medici e Comparto TI CCH e ARTA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1422] Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone e Trieste su pazienti nefropatici complessi che giungono nella HUB Triestina per complessità di cura {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone e Trieste su pazienti nefropatici complessi che giungono nella HUB Triestina per complessità di cura	5,00	Almeno 5 pazienti entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Nefrologia di Trieste</i>				
<i>In comune con Dirigenti Medici Nefrologia di Gorizia, Monfalcone</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	5,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>  <i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>  <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>Comparto</i> <i>Dirigenti Medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.	5,00	1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.  2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.  3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.  EVIDENZA: verbali delle visite effettuate.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>RID DAI Medico Area Giuliana</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	5,00	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	5,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
<b>[1185C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti necessitano di una rapida presa in carico per evitare la trombosi o per trattare le complicanze acute (quali trombosi, pseudoaneurismi, sindrome mediastinica, sindrome ischemica) nel più breve tempo possibile. Il loro trattamento richiede la revisione (chirurgica, ibrida, o endovascolare) con modalità da concordare tra il nefrologo ed il chirurgo vascolare.	5,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e S. C. Nefrologia e Dialisi MF-GO, S. C. Nefrologia e Dialisi TS</i>  <i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1186C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi complessi necessitano di strategie di intervento dedicate, dopo opportuna valutazione multidisciplinare.	5,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e S. C. Nefrologia e Dialisi MF-GO, S. C. Nefrologia e Dialisi TS</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1319C] Gestione del paziente nefro-trapiantato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire una presa in carico e gestione del paziente nefro-trapiantato con problemi ostruttivi	5,00	Gestione entro i tempi di priorità A dei casi segnalati dalla Nefrologia di pazienti trapiantati ed in lista per trapianto renale che necessitano di terapia disostruttiva urologica.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica e SC Nefrologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	5,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone); (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	5,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	9,09	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accogliamento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>	9,09	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	31/12/2022
<b>[1292] Garantire la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle cure. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione della Scheda Medicazioni in uso presso la Struttura, diffusione dello strumento e implementazione nella pratica assistenziale.	9,10	1. Sarà realizzato un evento di FSC sulla gestione delle Lesioni Pressorie e Ferite Difficili (l'80% del personale della SC Geriatria prenderà parte alla formazione);  2. Sarà rielaborata la scheda delle Medicazioni attualmente in uso alla luce delle evidenze scientifiche proposte nel corso, verrà costruito un nuovo strumento per il monitoraggio e la gestione delle lesioni cutanee. Il nuovo strumento entrerà in uso entro settembre e farà parte della documentazione del paziente con lesioni cutanee.  Evidenza: evidenza della partecipazione al corso mediante le firme di presenza, evidenza dello strumento adottato nelle cartelle dei pazienti con lesioni a partire da settembre 2022.	31/12/2022
<b>[1406] Indicatori di attività ospedaliera. Servizio di ortogeriatrics {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Servizio di ortogeriatrics (attività clinica di supporto per le problematiche di ordine geriatrico ai degenti di ortopedia di età > 65 anni con frattura di collo del femore). Stesura di un protocollo di gestione del soggetto ortogeriatrico	9,09	30/6/2022 stesura del protocollo, 31/12/2022 riattivazione del servizio	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>[1451] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b>	Formulazione di un poster riassuntivo delle precauzioni per la prevenzione delle cadute da esporre all'interno delle stanze di degenza.	9,09	Verrà costituito un gruppo di lavoro che, sulla base della Raccomandazione ministeriale "RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE" e della documentazione attualmente esistente, formulerà un poster di promemoria per le persone degenti, comunicativo e intuitivo, da esporre all'interno delle stanze di degenza.  EVIDENZA: lo strumento elaborato è adottato nelle stanze di degenza entro il 2022.	31/12/2022
<b>Contenimento del Rischio di Caduta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Geriatria</i>				
<i>RID</i>				
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b>	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente.	9,09	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata.  2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting.  3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario.  EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	31/12/2022
<b>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>				
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale delle Strutture di Medicina Internistica e di Geriatria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	9,09	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1506C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	creazione di un percorso condiviso chirurgo-oncologo-geriatra per la presa in carico delle pazienti > 70aa, individuate doopo discussione multidisciplinare con G8 <14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico	9,09	accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate base dati G2 e databreast	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SDD Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</li><li>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</li><li>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</li></ol>	9,09	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>				
<i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</li><li>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</li><li>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</li></ol>	9,09	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>RID DAI Medico Area Giuliana</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1507C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica anziana da sottoporre a trattamento chemioterapico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione delle linee guida esistenti. Elaborazione di un documento e creazione di un percorso condiviso	9,09	Evidenza del percorso condiviso. > 80% delle pazienti con età > 70 anni con indicazione a trattamento chemioterapico sottoposte a valutazione geriatrica (referti G2 clinico)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>  <i>Strutture coinvolte: (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copplessivo Aziendale</b>				
<b>[1690.1C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto sulla presa in carico degli uomini affetti da cancro della prostata in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. Abbattimento dei tempi per l'inizio della terapia nei pazienti in blocco ormonale affetti da Ca prostata grazie ai percorsi dedicati dell'esecuzione della MOC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Reclutamento dei pazienti durante le riunioni del team della Prostate Unit e assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutti i pazienti reclutati	7,14	Avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate ad almeno il 80% dei pazienti. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Osso della Medicina Interna</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1465C] Linea Regionale A. Gestione dell'emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gestione dell'iperglicemia e del diabete dei pazienti COVID trattati con terapia steroidea durante il ricovero in SC malattie infettive, SC Pneumologia ed SC Clinica Medica e successivo follow up post-dimissione.	7,14	Follow up post-dimissione di almeno l'80% dei pazienti dimessi con successiva attivazione della continuità assistenziale con gli ambulatori territoriali.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Team Diabetologico intraospedaliero e dott.ssa Iris Bud della SC Medicina Interna</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali. Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente.  Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.	7,14	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata.  2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting.  3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario.  EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(462) DAI Medicina;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1688] Razionalizzazione dei percorsi di cura apertura di n.2 posti/ settimana per prime visite prenotabili al CUP.Obiettivo specifico: rendere possibile l'accesso a visita specialistica presso l'ambulatorio malattie Tromboemboliche, ( SC. Medicina Interna) con impegnativa SSN ( visita internistica indirizzamento malattie tromboemboliche) prenotando presso i CUP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Esecuzione delle visite specialistiche. Responsabilità: Dirigenti Medici e personale del Comparto dell'ambulatorio malattie Tromboemboliche della Sc Medicina Interna dedicati al progetto	7,14	A) Attivazione entro il mese di aprile 2021 presso l'ambulatorio malattie tromboemboliche degli slot di spazio ambulatoriale G2 (CUP) da dedicare a pazienti che prenotano ai CUP (output: si/no) B) Definizione entro il mese di aprile 2021 e contestuale applicazione di un protocollo gestionale che preveda i criteri clinici e la tempistica (priorità B/D/P dell'impegnativa ) per la presa in carico dei pazienti che accedono con impegnativa SSN prenotando la prestazione al CUP. (output si/no) C) Volume attività previsto: 2 visite/settimana con richiesta proveniente da CUP a partire da aprile 2022 vs 0 visite prenotate da CUP nel 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Medicina Interna- Ambulatorio malattie tromboemboliche- ¿ Dott.ssa Giulia Simon ¿ Dott. Stefano Furlotti ¿ Dott.ssa Monica Cavressi ¿ Dott. Tomaz Stefani ¿ Infermiere Maurizio Martingano ¿ OSS Maria Polizzi ¿ Infermiera Loredana Bojanic</i>				
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto per la presa in carico delle donne affetta da cancro mammario in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutte le pazienti inviate dal CSO; reclutamento dei pazienti durante le riunioni del team della Prostate Unit e assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutti i pazienti reclutati	7,14	Avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate ad almeno il 80% dei pazienti. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Osso della Medicina Interna</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	7,14	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><b>[1102C] Appropriatelyzza, qualità ed efficienza delle cure Formare il personale infermieristico e di assistenza della SC sulla corretta movimentazione e posizionamento degli assistiti allo scopo di migliorare la presa in carico dei pazienti agevolando l'attività del personale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Coordinatore area riabilitativa, fisioterapisti, Comparto SC Medicina Interna, Responsabili Infermieristici SC Medicina Interna</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;</i></p>	<p>Il personale infermieristico e di assistenza affiancherà a rotazione il personale riabilitativo nella movimentazione e posizionamento dei pazienti presi in carico dal punto di vista riabilitativo presso la SC Medicina Interna</p>	7,18	Entro il 31.12.2022 almeno l'80 % del personale infermieristico e di assistenza della SC Medicina Interna sarà formato sulla movimentazione e posizionamento dei degenti	31/12/2022
<p><b>[1574C] OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURE</b></p> <p><b>Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021 il percorso di cura in post dimissione per pazienti con osteoporosi secondaria a patologia endocrina (es. iperparatiroidismo primitivo).</b></p> <p><b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Prof. Bruno Fabris (Direttore UCO di Medicina Clinica</i> <i>Dr.ssa Stella Bernardi (SS di Endocrinologia)</i> <i>Dr.ssa Veronica Calabrò (SS di Endocrinologia)</i> <i>Dr.ssa Giulia Zuolo (SS di Endocrinologia)</i> <i>Prof. Murena (Direttore UCO Clinica Ortopedica)</i> <i>Dr.ssa Chiara Ratti (Ambulatorio osteoporosi/UCO Clinica Ortopedica)</i> <i>Dr. Dario Bianchini (Direttore SC Medicina Interna)</i> <i>Dr.ssa Lucia Cocchia e Dr. Francica (Ambulatorio osteoporosi/SC Medicina Interna);</i> <i>Personale infermieristico Ambulatori osteoporosi e Ambulatori endocrinologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i></p>	<p>1)Aderenza al protocollo già condiviso tra il Direttore dell'UCO di Medicina Clinica e i Direttori dell' UCO di Ortopedia e della SC di Medicina Interna (Ambulatori osteoporosi);</p> <p>2) Utilizzo dell' Agenda CUP condivisa per la prenotazione delle visite specialistiche</p>	7,14	<p>1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso</p> <p>2. Ripresa dell'inserimento su agenda CUP condivisa tra SS di Endocrinologia, UCO Clinica ortopedica (Ambulatorio osteoporosi) e SC Medicina interna (Ambulatorio osteoporosi) con decorrenza 1 aprile 2022.</p> <p>3. Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita compresi tra 7 e 15 giorni in base alle necessità cliniche.</p>	31/12/2022
<p><b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b></p>	<p>Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura</p>	7,14	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid.</b> <b>Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	7,14	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.	7,14	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i> <i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i> <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i> <i>Comparto</i> <i>Dirigenti Medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento. Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>RID DAI Medico Area Giuliana</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(462) DAI Medicina;</i>	1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.	7,14	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	31/12/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	7,14	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	7,14	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(462) DAI Medicina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</li><li>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</li><li>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i></p> <p><i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i></p> <p><i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Comparto</i></p> <p><i>Dirigenti Medici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	14,29	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</li><li>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</li><li>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</li></ol> <p><i>Personale coinvolto: Comparto</i></p> <p><i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>RID DAI Medico Area Giuliana</i></p>	14,29	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(462) DAI Medicina

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguatezza di tutte le Strutture all'accoglienza e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	14,29	Tutte le Strutture del DAI apportano modifiche alle procedure di accoglienza e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno. Relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali. Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente. Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.	14,29	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata. 2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting. 3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario. EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale delle Strutture di Medicina Internistica e di Geriatria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1054] Accredimento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	14,29	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(462) DAI Medicina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	14,29	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1040C] 4,2 Trapianti e donazioni Implementazione del percorso di donazione di cornee presso il DAI di Medicina {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Elaborazione di una procedura per la donazione di cornee nel DAI di Medicina Organizzazione, insieme al CRT, di un corso di formazione dedicato  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>	14,26	o La procedura è stata approvata ed è pubblicata su intranet o Il corso di formazione è stato effettuato	31/12/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1613C] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: - monitoraggio dei parametri cardio-respiratori - apparecchiature di monitoraggio - approccio all'impiego di farmaci vasoattivi - approccio alla ventilazione non invasiva  <i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 2. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte ( SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 3. Medici, infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>  <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>	10,00	Espletamento del programma formativo da parte dell 70% del personale medico e del comparto	31/12/2022
<b>[1599C] PDTA cardio-ematologico: percorso integrato di valutazione cardiologica dei pazienti con linfoma avviati a programmi di chemio-immunoterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di protocollo di gestione condiviso. Applicazione del PDTA  <i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, SC Cardiovascolare e Medicina dello sport Ospedale Maggiore) 2. Medici (SC Ematologia e SC Cardiovascolare e Medicina dello sport Ospedale Maggiore)</i>  <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;</i>	10,00	1. Produzione di un protocollo condiviso entro giugno 2022. 2. Applicazione del PDTA in almeno del 70% dei pazienti con linfoma da avviare a chemio-immunoterapia nel periodo luglio-dicembre 2022	30/6/22 31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi: 1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali CD34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15) 2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15) 3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10) 4. verifica del corretto posizionamento del caterere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15) 5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)	10,00	1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022. 2. Applicazione della procedura entro 01/05/2022 3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti	1/5/22-31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, Anestesia Rianimazione, Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 2. Medici (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, SC Anestesia Rianimazione, SC Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 3. Coordinatrici di Reparto (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 4. Infermieri (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA) 5. Tecnici (SC Laboratorio Analisi, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1615] Percorso integrato per la somministrazione di DA-EPOCH-R che consenta la medesima sicurezza sia durante il ricovero ordinario che in regime di Day Hospital {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la stesura di una check list condivisa medico/infermiere per la valutazione della idoneità alla chemioterapia domiciliare dell'assistito.	10,00	1. Produzione di una check list entro il 30.04.2022. 2. Dal 01.05.2022 tutti i pazienti candidati a DA-EPOCH-R saranno sottoposti a check list per l'eventuale somministrazione in regime di DH. Verrà steso un database di raccolta dati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: infermieri della SC ematologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;</i>				
<b>[1741] Riduzione della spesa farmaceutica della Lenalidomide (principale voce di spesa farmaceutica presso la SC Ematologia). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Impiego della formulazione generica non appena disponibile nel corso del 2022.	10,00	Impiego della formulazione generica di Lenalidomide In ameno il 90% dei casi dal momento in cui la formulazione generica del farmaco sarà disponibile (come da documentazione della Farmacia).	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici SC Ematologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1830C] Somministrare a livello domiciliare il protocollo ematologico DA EPOCH (generalmente gestito in Ricovero Ordinario) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare</li><li>2. analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero</li><li>3. analisi della premedicazione e post-medicazione necessarie per il paziente domiciliare, rispetto al ricovero</li><li>4. condivisione tra Medici e Farmacisti degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio (dal lunedì al venerdì)</li><li>5. tracciabilità informatica mantenuta dalla prescrizione alla somministrazione come per la gestione in regime di ricovero</li><li>6. elaborazione di un protocollo operativo condiviso con le strutture partecipanti</li></ol>	10,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Realizzazione degli schemi terapeutici informativi distinti per la somministrazione Domiciliare rispetto al Ricovero Ordinario del protocollo ematologico DA EPOCH;</li><li>2. Convalida in doppio Medico - Farmacista degli schemi</li><li>3. Realizzazione di un foglio di lavoro in UFA che permetta l'allestimento dei farmaci, poi infusi al domicilio Fonte: software Human di Bimind</li><li>4. Protocollo operativo</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SC Ematologia</i> <i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>				
<b>[1698] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	10,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	10,00	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	10,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1699] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita dermatologica {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	8,33	Erogato prime visite dermatologiche almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021 Budget 2022: € 892.492	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1828C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Preparazione di un documento guida {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Programma di formazione attraverso incontri online, face to face, webinar (almeno 2) sulle linee guide per diagnosi, chirurgia e follow up del melanoma	8,33	Preparazione di un documento guida con particolare riferimento per: a) Individuare le strutture di competenza, b) Definire il percorso del paziente tra territorio ed intra-ospedale c) Messa in atto proposta di scheda follow up e del rilascio esenzione 048 secondo stadio Evidenza del numero di interventi chirurgici e follow up per melanoma tra 2021 e 2022 Base dati: Oracolo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
<b>[1216C] Creazione di un percorso condiviso volto alla prevenzione e al trattamento dei tumori cutanei dell'utente candidato a trapianto e trapiantato renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare e formare personale medico ed infermieristico di riferimento, dedicato alla presa in carico degli utenti in fase pre e post trapianto del rene	8,33	Formazione di un gruppo interdisciplinare dedicato alla prevenzione e cura degli utenti pre-post trapianto del rene per a) facilitare i percorsi degli utenti tra le diverse strutture, b) implementare protocolli condivisi di prevenzione e cura dei tumori cutanei	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1727] Ri-apertura delle sedute di Day Surgery {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ripresa del servizio della elettrochemioterapia o chirurgia avanzata per pazienti oncologici con ricovero in Day surgery	8,33	Organizzazione di almeno 1 seduta di sala al mese	dal 01/04/2022 al 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e coordinatori IN COLLABORAZIONE CON AR DAY SURGERY</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	8,33	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1657] Presentazione di tutte le attività erogate dalla Clinica Dermatologica nelle 3 sedi di Trieste, Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di opuscoli da consegnare all'utente delle varie attività erogate nelle tre sedi	8,33	Creazione di opuscoli informativi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1769] Riorganizzazione della Struttura della Clinica Dermatologica ripresa di attività sospese durante l'emergenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione e ri-apertura delle attività di cura (fototerapia, terapia fotodinamica, laser terapia, capillaroscopia, Day Sugery) rispettando i tempi di attesa.	8,33	Al 31/12/22 ripresa delle attività ambulatoria esistenti in pre COVID	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone, Gorizia e Trieste	8,33	a) Individuare un'orario dedicato alle visite specialistiche richiesto dal PS, b) migliorare la programmazione dell'attività dei dirigenti medici	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e CUP</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1215] Creazione di un nuovo sistema informatico per la documentazione nei centri MST di Trieste e Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Passaggio dall'attuale programma MFP5 ad un programma più avanzato (GEDI) con codifica anonima regionale	8,37	Mantenimento della documentazione pre-esistente dei 2 centri in quanto a chiusura di MFP, i dati non saranno più essere accessibili, se non trasferiti in GEDI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e Informatica</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1880) SC Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copmplessivo Aziendale</b>				
<b>[1333] Gestione dell'emergenza Covid: potenziamento della rete ospedaliera {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera. Assicurare potenziamento posti letto di area medica  <i>Personale coinvolto: SC MALATTIE INFETTIVE, personale medico ed infermieristico</i>	9,09	Incremento dei posti letto disponibili fino al raddoppio (16 +16)  (in caso di nuove ondate epidemiche di COVID-19)	31/12/2022
<b>[1785C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei dati di antibioticoresistenza nelle infezioni del territorio.Lotta alle resistenze antibiotiche (territorio)  <i>Personale coinvolto: SC Malattie Infettive, dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>	9,09	Report sulle antibioticoresistenze dei principali micorganismi causa di infezioni in ambito territoriale; relazione riportante la sensibilità agli antibiotici indicati nelle linee guida (infezioni urinarie, cute e tessuti molli)	31/12/2022
<b>[1536C] Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e ridurre l'utilizzo non necessario di questi farmaci. Antimicrobial stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Malattie Infettive per la stesura di un documento che fornisca indicazioni in merito alla profilassi antibiotica pre-operatoria al fine di implementare le politiche di antimicrobial stewardship.  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC Malattie Infettive</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>	9,09	Stesura di un documento che fornisca una guida per l'esecuzione della profilassi antibiotica ai pazienti che eseguono interventi chirurgici elettivi o urgenti presso la UCO Clinica Urologica. Trattamento di almeno 80 pazienti secondo il nuovo protocollo.	31/12/2022
<b>[1332] Gestione dell'emergenza Covid: campagna vaccinale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Campagna vaccinale anti SARS CoV 2 Assicurare le attività previste dal Piano Strategico nazionale della vaccinazione anti SARS CoV-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali  <i>Personale coinvolto: SC Malattie Infettive personale medici ed infermieristico</i>	9,10	VACCINAZIONE anti SARS-CoV2 (4a dose o booster) presso ambulatori della SC Malattie Infettive di almeno il 15% dei soggetti con infezione da HIV seguiti da questa struttura (ad oggi 299 pzienti)	31/12/2022
<b>[1731C] Richio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Monitoraggio, controllo, governo delle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico del paziente cardioperato, evidenziarne le criticità, applicare procedure di controllo e governo delle infezioni perioperatorie  <i>Personale coinvolto: SC Malattie Infettive, personale medico</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>	9,09	Creazione del gruppo di lavoro entro il 30.03.22; incontri trimestrali del gruppo di lavoro; monitoraggio su database delle infezioni del sito chirurgico entro il 31.12.22	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1880) SC Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1504C] Miglioramento degli standard assistenziali e della documentazione che favorisca la continuità assistenziale ospedale / territorio e miri alla riduzione del rischio clinico [capitolo 5.1 PAL 2022] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro infermieristico</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale su gli strumenti quali-quantitativi di trasmissione delle consenze e sulla documentazione infermieristica</li><li>3. Produzione di una cartella infermieristica appropriata per le attività della SC Malattie Infettive</li></ol>	9,09	<ol style="list-style-type: none"><li>1. entro 30/04/2022 formazione del gruppo di lavoro e divisione dei compiti e delle modalità operative</li><li>2. entro il 01/09/2022 stesura di una cartella infermieristica in bozza</li><li>3 .dal 15/09/2022 al 30/11/2022 adozione, valutazione ed eventuale modifica della cartella infermieristica</li><li>4. Stesura finale di una cartella infermieristica appropriata per le attività della SC Malattie Infettive</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e infermieri della SC Malattie Infettive</i>				
<b>[1504.1C] Miglioramento degli standard assistenziali e della documentazione che favorisca la continuità assistenziale ospedale / territorio e miri alla riduzione del rischio clinico [capitolo 5.1 PAL 2022] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. costituzione di un gruppo di lavoro che comprenda il coordinatore infermieristico, l'intero gruppo OSS e una rappresentanza del team infermieristico, ciò per definire le modalità operative e la divisione dei compiti;</li><li>2. revisione della letteratura nazionale e internazionali di strumenti analoghi di trasmissione delle informazioni per il personale di supporto;</li><li>3. stesura della nuova scheda/documentazione di consegna dedicata al personale OSS secondo i bisogni e le attività di SC Malattie Infettive;</li><li>4. adozione del nuovo strumento e valutazione</li></ol>	9,09	<ol style="list-style-type: none"><li>1. entro 30/04/2022 formazione del gruppo di lavoro e divisione dei compiti e delle modalità operative</li><li>2. entro il 01/09/2022 stesura di una consegna OSS in bozza</li><li>3 .dal 15/09/2022 al 30/11/2022 adozione, valutazione ed eventuale modifica consegna OSS</li><li>4. Stesura finale di una consegna OSS scritta della SC Malattie Infettive</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e personale del comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1880) SC Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<p>1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza</p> <p>2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3.</p> <p>3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale.</p> <p>4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella.</p> <p>5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze.</p> <p>6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti).</p> <p>7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico</p>	9,09	<p>1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR</p> <p>2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT3</p> <p>3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali</p> <p>4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato</p> <p>5) Il report è stato diffuso</p> <p>6) Il report è stato diffuso</p> <p>7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	9,09	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	9,09	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2180) SC Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1208C] Costituzione del Tumor Molecular Board (TMB) Aziendale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<p>1. Proporre, in accordo con la Direzione Sanitaria , il decreto per la costituzione di TMB di ASUGI</p> <p>2. definizione della composizione e ruolo del MTB nell'ambito del trattamento dei tumori solidi , della metodologia decisionale e dei criteri per la valutazione dei pazienti (PDTA del TMB)</p> <p>3, Ricognizione per adeguamento relativo a risorse umane (per es manca biologo molecolare), acquisizione di applicazione software per sondaggi online ed acquisizione di applicazioni software/licenze per consultazione di database genomici o tecnologie mancanti</p> <p>4, Definizione del sviluppo di un flusso di lavoro e di una linea guida a supporto del PDTA integrato</p> <p>5, Formazione dei professionisti inclusi nel PDTA integrato</p>	10,00	<p>Proposta di decreto di TMB aziendale</p> <p>Produrre un documento che riassume i punti relativi alla composizione, funzionamento ed attuazione e garantire al paziente oncologico le migliori opzioni terapeutiche con i tempi e le modalità più appropriate</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/SC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1097C] Appropriata organizzazione e contenimento costi Progetto Dose Banding (DB) in Oncologia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<p>Condivisione con la softwarehouse (BiMind) delle implementazioni necessarie per la gestione del DB</p> <p>Condivisione con i Medici della strategia per applicazione del DB alla Gemcitabina (unico farmaco al momento disponibile in DB)</p> <p>Estrazione del numero di prescrizioni di Gemcitabina, nel 2020, riconducibili ad una Banda di Dose</p> <p>Trasmissione dei fabbisogni della Gemcitabina DB ad ARCS</p> <p>Formazione a Medici sull'applicazione informatica del progetto</p>	10,00	<p>&gt; 90% del prescritto in DB viene dispensato in DB</p> <p>&gt; 40% delle prescrizioni di Gemcitabina in DB</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti Medici/ SC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
<b>[1564C] Obiettivo 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: biosimilari (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	<p>incremento di impiego di biosimilari disponibili nel paziente oncologico (bevacizumab, TKI, eritropoietine, fattori di crescita per la serie granulocitaria)</p>	10,00	<p>100% pazienti naive trattati (report della SC Assistenza Farmaceutica)</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e dirigenti medici/ SC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2180) SC Oncologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	'Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. 'Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto 'Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi  'Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. 'Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	10,00	'Evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto 'Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre 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, broncoscopia.  'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	10,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermat oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	10,00	1.Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2180) SC Oncologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	10,00	Relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	10,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di prestazioni superiore o uguale all' 85% del numero di prestazioni effettuato nel 2019 per: - prima visita oncologica tutte le priorità Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	10,00	n.ro prestazioni per: - prima visita oncologica >= 323  Fonte dati: Oracolo Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022 Il raggiungimento dell'obiettivo è calcolato al netto delle prestazioni erogate nell'ambito delle agende FS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1860C] Trattamento dei casi di metastasi osse entro 3 giorni dalla prima visita {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. prima visita 2. centramento 3. conturing/calcolo 4. trattamento	8,33	Mantenimento del trattamento del 95% dei casi entro il limite di 3 giorni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Dirigenti medici Radioterapisti Sanitari 2. TSRM in Radioterapia 3. Fisici Sanitari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1429] Irradiazione degli emoderivati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Irradiazione	8,33	Mantenimento dell'irradiazione > del 95% delle richieste	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: TSRM in Radioterapia</i>				
<b>[1202] Controllo di qualità dei trattamenti stereotassici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della dosimetria e rispetto dei constrains	8,33	Mantenimento del numero dei casi controllati superiore al 90% dei casi trattati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1088C] Applicazione della radioterapia intraoperatoria esclusiva (IORT) (21Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e aggiornato nel dicembre 2020 come da PTDA	8,37	realizzazione IORT esclusiva in almeno 15 casi eligibili	15 casi irradiati entro il 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1859C] Trattamenti con tecnica Stereotassica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. prima visita 2. centramento 3. conturing/calcolo 4. trattamento	8,33	Realizzazione di almeno 20 SBRT annue	20 casi irradiati entro il 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1274] Follow up di casi irradiati con tecnica SBRT nel ca. polmone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Visita di follow up in ambulatorio con fascia oraria dedicata	8,33	Esecuzione di almeno 10 visite di follow up annue	10 casi entro 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi  Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	8,33	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre 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, broncoscopia.  'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	8,33	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1844C] Studio preliminare per analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuazione processi per analisi fasi per i trattamenti di radioterapia	8,33	Istituzione del gruppo di lavoro, definizione degli STEP	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1378C] Implementazione del nuovo sistema di brachiterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Installazione, accettazione, commissioning	8,33	Avvio clinico del nuovo sistema entro due mesi dall'installazione	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	8,33	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	8,33	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1372] Implementare la metodica del mediafill test presso l'Unità farmaci Antiblastici (U.F.A.) per verificare che i processi di produzione asettica non siano interessati da contaminazione microbica permettendo di certificare la correttezza della procedura di allestimento dei farmaci in cappa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pianificare il mediafill test ogni 6 mesi per tutti gli operatori formati per l'U.F.A.</li><li>2. Eseguire a cadenza semestrale il mediafill test a tutti i diluitori operanti in U.F.A.</li></ol>	16,67	Entro il 31 dicembre 2022 ogni diluitore formato al 1 aprile 2022 operante in U.F.A. avrà conseguito due certificazioni di idoneità mediante mediafill test. fonte dati: report rilasciato dall'azienda appaltata che esegue le analisi.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto del C.U.S.A operante in U.F.A</i>				
<b>[1523] Miglioramento percorsi di presa in carico dei pazienti oncologici. Creazione di una brochure esplicativa per il paziente che si sottoporrà al trattamento di raffreddamento del cuoio capelluto per ridurre la perdita dei capelli nei pazienti affetti da tumori solidi candidati a trattamento chemioterapico presso il C.U.S.A. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro per predisporre una brochure illustrativa.</li><li>2. Costituzione di un gruppo di lavoro per predisporre una scheda personalizzata per ogni paziente in trattamento con scalp cooling.</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Entro il 31.12.2022 verrà stesa la brochure.</li><li>2. Entro 30.04.2022 verrà predisposta la scheda personalizzata per il paziente; dal 01.05.2022 al 31.12.2022 la presa in carico di almeno il 90 % dei nuovi assistiti avverrà attraverso la scheda.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto C.U.S.A.</i>				
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali C 34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15)</li><li>2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15)</li><li>3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10)</li><li>4. verifica del corretto posizionamento del caterere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15)</li><li>5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)</li></ol>	16,67	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022.</li><li>2. Applicazione della procedura entro 01/05/2022</li><li>3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto C.U.S.A.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione; (5279) SC Medicina Trasfusionale;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1615] Percorso integrato per la somministrazione di DA-EPOCH-R che consenta la medesima sicurezza sia durante il ricovero ordinario che in regime di Day Hospital {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare per la stesura di una check list condivisa medico/infermiere per la valutazione della idoneità alla chemioterapia domiciliare dell'assistito.	16,67	1. Produzione di una check list entro il 30.04.2022. 2. Dal 01.05.2022 tutti i pazienti candidati a DA-EPOCH-R saranno sottoposti a check list per l'eventuale somministrazione in regime di DH. Verrà steso un database di raccolta dati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico ed infermieri del CUSA.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	16,67	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	16,65	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1507C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica anziana da sottoporre a trattamento chemioterapico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;</i>	Revisione delle linee guida esistenti. Elaborazione di un documento e creazione di un percorso condiviso	8,33	Evidenza del percorso condiviso. > 80% delle pazienti con età > 70 anni con indicazione a trattamento chemioterapico sottoposte a valutazione geriatrica (referti G2 clinico)	Predisposizione protocollo operativo 30 aprile 2022. Monitoraggio aprile -dicembre 2022
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto per la presa in carico delle donne affetta da cancro mammario in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>	Assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutte le pazienti inviate dal CSO	8,33	avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	31/12/2022
<b>[1771C] Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale: accesso diretto prenotazione esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico in pazienti con carcinoma della mammella e carcinomi ginecologici avanzati per valutazione progressione/ripresa malattia e monitoraggio clinico in corso d'impiego farmaci ad alto costo {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>	Predisposizione Agenda CUP dedicata : prenotazione diretta secondo tempistica adeguata	8,33	almeno 85% esami PET/TC erogate con prenotazione diretta (agende CUP, G2)	Predisposizione agenda entro Aprile 2022 Periodo monitoraggio Aprile -Dicembre 2022
<b>[1564C] Obiettivo 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: biosimilari {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Direttori e dirigenti medici/</i> <i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;</i>	incremento di impiego di biosimilari disponibili nel paziente oncologico (bevacizumab, TKI, eritropoietine, fattori di crescita per la serie granulocitaria) SC Oncologia	8,33	100% dei pazienti naive in carico alla struttura avvieranno percorso con il farmaco biosimilare disponibile corrispondente al brand (report farmacia)	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	8,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attivita'	8,33	Target: > 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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento attivita. Applicazione protocollo già in atto	8,33	Target: >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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1266C] Facilitazione del percorso di follow up per le donne con pregresso carcinoma mammario (in ottemperanza alle raccomandazioni EUSOMA) con esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami presso la SC Radiologia dell'Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami strumentali presso la SC Radiologia OM	8,37	Accesso al percorso >= 50% delle donne che lo desiderano a cui sarà offerto Dati accessibili CUP WEB, G2, Databreast	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1506C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un percorso condiviso Chirurgo-Oncologo-Geriatra per ottimizzare la presa in carico delle pazienti > 70 anni, individuate dopo discussione multidisciplinare, con G8 < 14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico	8,33	Accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate Dati G2, Data Breast, G2)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;(3822) SSD Breast Unit;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1357C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza personalizzato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(3822) SSD Breast Unit;</i>	Rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020)previsti nel percorso della pazeinete e finalizzati al mantenimento della certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit del 21 e 22 febbraio 2022	8,33	Mantenimento Certificazione EUSOMA Data Breast e report Audit 2022)	31/12/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	31/12/2022
<b>[1698] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	8,33	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. n.ro prestazioni per: - prima visita oncologica >= 379 Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022 (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1373C] Implementare la scheda ASUGI per il monitoraggio delle entero-uro-stomie durante la degenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzare lo strumento durante il ricovero per confezionamento di stomia.	4,55	Compilare lo strumento nel 100% dei ricoveri per confezionamento di una enterostomia.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1421C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio lettera di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzare la lettera di dimissione infermieristica.	4,55	Consegnare la lettera ad almeno il 75% delle persone dimesse in presenza. La verifica verrà effettuata rilevando le dimissioni complessive delle Strutture e le copie delle lettere consegnate ed inserite nelle cartelle cliniche. Dovessero venir nel frattempo modificati i criteri della consegna - anziché a tutti i dimessi soltanto a coloro per i quali sarà prevista una continuità assistenziale - si modificheranno di conseguenza i dati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1567C] Omogenizzare le parti documentali non ancora revisionate della documentazione infermieristica/medica. Per es. gli allegati: foglio parametri, distinta consegna effetti personali, monitoraggio e trattamento LdP, scheda nutrizionale ecc. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituire dei gruppi di lavoro multi professionali e multidisciplinari per effettuare la revisione documentale interfacciandosi con i professionisti delle S.C. Medicina Legale e S.S. Qualità Accreditamento Sicurezza (Risk Manager)	4,55	Testare gli allegati in almeno 10 casi, quindi, renderli parte integrante della documentazione clinica dei casi selezionati. Dal 1 gennaio 2023 i documenti sostituiranno quelli precedenti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1539] Migliorare soddisfazione dell'utenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tatiana Prelc, Anna Scognamillo, Stephanie Puppini</i>	Aggiunta alle schede di richiamata telefonica di un questionario di soddisfazione dell'utenza	4,55	Report e verifica a campione su 100 casi	31/12/2022
<b>[1531] Miglioramento qualità delle prestazioni: riunioni multidisciplinari per patologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: 1. Dirigenza 2. dott.ssa Tarchi, dott. Casagrande, dott Germani 3. dott.ssa Palmisano, dott.ssa Giuricin 4. dott.ssa Babic, dott. Convertino, dott. Martinolli 5. Dirigenza 6. dott. Turollo</i>	1. Potenziare la partecipazione alle riunioni multidisciplinari per patologia: gastrointestinali 2. Organizzazione multidisciplinari oncologiche 3. Organizzazione multidisciplinari bariatriche 4. Organizzazione multidisciplinari 'pavimento pelvico' 5. Potenziare la partecipazione alle riunioni multidisciplinari 'pavimento pelvico' 6. Riduzione degenza melanomi/linfonodo sentinella	4,55	1. Valutazione individuale per dirigente. Almeno 50% presenze/anno: raggiunto; 1>30% presenze/anno: parzialmente raggiunto; <30%, non raggiunto. Report a cura del Direttore SC UCO Clinica Chirurgica 2. 3. 4. Evidenza dei calendari e dei pazienti esaminati 5. Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni 6. Il 80% dei pazienti operati è dimesso in prima giornata p.o.	31/12/2022
<b>[1397] Incremento chirurgia robotica digestiva {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dott Casagrande, Porcelli, Osenda</i>	continuazione attività robotica in chirurgia digestiva	4,55	Almeno 15 interventi nel 2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi  Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	4,55	Evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone); (624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1714] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (linee di Gestione SSR) Ottimizzarei percorsi riabilitativi e della qualità delle cure nell'ambito della chirurgia nella neoplasia del retto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione dell'attuale percorso di presa in carico riabilitativa per pazienti affetti da carcinoma del retto di interesse chirurgico (ultimo percorso risalente al 2012)	4,55	Evidenza del nuovo documento entro il 30.11.2022	30/11/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Comparto area riabilitativa</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	4,55	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	4,45	Almeno due pubblicazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	4,55	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	4,55	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - tumore mammella - tumore colon - tumore retto - tumore tiroide - melanoma - colecistectomia laparoscopica - emorroidectomia, - riparazione ernia inguinale Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	4,55	n.ro dimissioni per: - tumore mammella >= 173 - tumore colon >= 55 - tumore retto >= 23 - tumore tiroide >= 33 - melanoma >= 40 - colecistectomia laparoscopica >= 90 - emorroidectomia >= 26 - riparazione ernia inguinale >= 126 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1580C] Ottimizzazione ricoveri. Fuori reparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti del DAI fuori reparto devono essere prevalentemente ricoverati nel DAI	4,55	90% dei fuori reparto del DAI sono ricoverati in letti del DAI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC, Dirigenza, Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(465) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	4,55	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i> <i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	4,55	1.Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO); (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1226] Definizione dei criteri di inserimento dei pazienti nella lista di attesa chirurgica e delle relative procedure. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di priorità per inserimento dei pazienti nelle liste di attesa per ogni singola classe A, B, C e tipologia di intervento	4,55	evidenza del documento aggiornato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	4,55	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1690.1C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto sulla presa in carico degli uomini affetti da cancro della prostata in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. Abbattimento dei tempi per l'inizio della terapia nei pazienti in blocco ormonale affetti da Ca prostata grazie ai percorsi dedicati dell'esecuzione della MOC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;</i>	Reclutamento dei pazienti durante le riunioni del team della Prostate Unit e assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutti i pazienti reclutati	4,35	Avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate ad almeno il 80% dei pazienti. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	31/12/2022
<b>[1170] Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Urologia di Gorizia per il trattamento extracorporeo (ESWL) della calcolosi renoureterale di pazienti dell'Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>IP SC (UCO) Clinica Urologica</i>	Trattamento della calcolosi renoureterale di pazienti dell'Isontino tramite la creazione di una seduta di ESWL dedicata ogni venerdì	4,35	Esecuzione di almeno 40 procedure	31/12/2022
<b>[1536C] Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e ridurre l'utilizzo non necessario di questi farmaci. Antimicrobial stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;</i>	Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Malattie Infettive per la stesura di un documento che fornisca indicazioni in merito alla profilassi antibiotica pre-operatoria al fine di implementare le politiche di antimicrobial stewardship.	4,35	Stesura di un documento che fornisca una guida per l'esecuzione della profilassi antibiotica ai pazienti che eseguono interventi chirurgici elettivi o urgenti presso la UCO Clinica Urologica. Trattamento di almeno 80 pazienti secondo il nuovo protocollo.	31/12/2022
<b>[1174C] Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Nefrologia per la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>	Creazione di un ambulatorio condiviso urologico-nefrologico per ottimizzare la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi	4,35	Erogazione di almeno 10 prestazioni	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1176C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici comparto SC (UCO) Clinica Urologica</i> <i>Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>	Incremento attività di radiologia interventistica endourologica (posizionamento stent ureterali, sostituzione /posizionamento di nefrostomie, etc) in collaborazione con la SSD Radiologia Interventistica Endovascolare	4,35	Esecuzione di almeno 50 procedure	31/12/2022
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i> <i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Presenza carico urologica di pazienti discussi al gruppo del pavimento pelvico	4,35	Prima visita urologica 15 pazienti, Controllo urologico 10 pazienti (Amb. Disfunzioni Pavimento Pelvico)	31/12/2022
<b>[1318] Gestione del paziente affetto da adenocarcinoma prostatico in predcato di/post intervento chirurgico di prostatectomia radicale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>	Migliorare la comunicazione e la gestione pre e postoperatoria del paziente in attesa di intervento chirurgico e dopo intervento chirurgico fornendo informazioni chiare e diffusibili tramite un opuscolo informativo divulgativo	4,35	Fornire opuscolo informativo fornito ad almeno 50 pazienti in predcato di intervento di prostatectomia radicale	31/12/2022
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>	Produzione attività scientifica di ricerca	4,30	Almeno 5 pubblicazioni indexate su Pubmed nel corso del 2022	31/12/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	4,35	Evidenza dei provvedimenti messi in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del tetto 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<b>[1711] Report attività didattica e di tutoraggio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore SC (UCO) Clinica Urologica</i>	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	4,35	Report annuale con evidenza dell'attività svolta e dei professionisti coinvolti	31/12/2022
<b>[1319C] Gestione del paziente nefro-trapiantato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica e SC Nefrologia</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>	Garantire una presa in carico e gestione del paziente nefro-trapiantato con problemi ostruttivi	4,35	Gestione entro i tempi di priorità A dei casi segnalati dalla Nefrologia di pazienti trapiantati ed in lista per trapianto renale che necessitano di terapia disostruttiva urologica.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1373C] Implementare la scheda ASUGI per il monitoraggio delle entero-uro-stomie durante la degenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto CI</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>	Utilizzare lo strumento durante il ricovero per confezionamento di stomia.	4,35	Compilare lo strumento nel 100% dei ricoveri per confezionamento di una urostomia.	31/12/2022
<b>[1421C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio lettera di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto CI</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>	Utilizzare la lettera di dimissione infermieristica.	4,35	Consegnare la lettera ad almeno il 75% delle persone dimesse in presenza. La verifica verrà effettuata rilevando le dimissioni complessive delle Strutture e le copie delle lettere consegnate ed inserite nelle cartelle cliniche. Dovessero venir nel frattempo modificati i criteri della consegna - anziché a tutti i dimessi soltanto a coloro per i quali sarà prevista una continuità assistenziale - si modificheranno di conseguenza i dati.	31/12/2022
<b>[1567C] Omogenizzare le parti documentali non ancora revisionate della documentazione infermieristica/medica. Per es. gli allegati: foglio parametri, distinta consegna effetti personali, monitoraggio e trattamento LdP, scheda nutrizionale ecc. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto CI</i> <i>Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>	Costituire dei gruppi di lavoro multi professionali e multidisciplinari per effettuare la revisione documentale interfacciandosi con i professionisti delle S.C. Medicina Legale e S.S. Qualità Accreditamento Sicurezza (Risk Manager)	4,35	Testare gli allegati in almeno 10 casi, quindi, renderli parte integrante della documentazione clinica dei casi selezionati. Dal 1 gennaio 2023 i documenti sostituiranno quelli precedenti.	31/12/2022
<b>[1420C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio 'Smetti di fumare prima del tuo intervento' {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adeguare il volantino 'Smetti di fumare prima del tuo intervento' all'attuale contesto Aziendale (ASUGI)</li><li>2. Pubblicarlo sul sito aziendale e stamparlo</li><li>3. Distribuirlo alle persone fumatrici interessate, intercettate durante l'accesso agli ambulatori moduli, prime visite del DAI Chirurgia: tenere l'evidenza dei nominativi/D.N. degli interessati</li><li>4. Raccordarsi con le strutture territoriali per conoscere quali delle persone interessate hanno contattato il centro e/o iniziato un percorso nel per operatorio, e con quali risultati.</li></ol>	4,35	Pubblicare sul sito Aziendale il volantino 'Smetti di fumare prima del tuo intervento', consegnarlo agli interessati e raccordarsi con i Servizi territoriali del DDD per valutare i risultati dell'intervento educativo, se già disponibili.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto CI RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	4,35	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	4,35	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(465) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata - TURP Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	4,35	n.ro dimissioni per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata >= 85 - TURP >= 32 Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	4,35	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1580C] Ottimizzazione ricoveri. Fuori reparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti del DAI fuori reparto devono essere prevalentemente ricoverati nel DAI	4,35	90% dei fuori reparto del DAI sono ricoverati in letti del DAI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC, Dirigenza, Comparto Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(465) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto per la presa in carico delle donne affetta da cancro mammario in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Reclutamento dei pazienti durante le riunioni del team della Prostate Unit e assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutti i pazienti reclutati	4,35	Avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate ad almeno il 80% dei pazienti. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Ossò della Medicina Interna</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	4,35	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	4,35	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retтали {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	10,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Tidentificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1427C] Integrazione procedure di endoscopia nei tre ospedali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare i consensi informati e le informative per EGDS e colonscopia	10,00	evidenza e pubblicazione di entrambi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti medici gastroenterologia Responsabile SS Endoscopia digestiva Personale del comparto gastroenterologia e chirurgia GOMO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1114] Attivazione ambulatorio gastroenterologia Ospedale di Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Apertura agende CUP per 2 accessi/mese	10,00	evidenza a G2 di almeno il 50% di accessi nel periodo Aprile-Dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici gastroenterologia</i>				
<b>[1642] Posizionamento endoscopico di pallone gastrico per l'obesità in sedazione cosciente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	aggiornamento procedura e agenda	10,00	N°procedure in SC/N° totale di procedure: >50% rispetto a 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti medici e personale del comparto di gastroenterologia</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	10,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.  <i>Personale coinvolto: RID CI</i>  <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1580) SC Clinica Urologica (UCO);(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(465) DAI Chirurgia;</i>	10,00	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	31/12/2022
<b>[1865C] Uniformare la Cartella Endoscopica in tutte le Strutture di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di ASUGI (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Organizzare incontri multidisciplinari 2. Produrre la Cartella Endoscopica 3. Sottoporla alla S.C. Medicina Legale e al Risk Manager Aziendali per la validazione 4. Testare lo strumento in almeno 10 casi  <i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>	10,00	1. Evidenza dei partecipanti agli incontri 2. Presenza della Cartella Endoscopica 3. Parere favorevole della S.C. Medicina Legale e del Risk Manager Aziendali 4. 10 Copie di Cartelle Endoscopiche in ogni Struttura	31/12/2022
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico  <i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>  <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>	10,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.  <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	10,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1801] Screening HCV Presenza in carico del paziente per trattamento e monitoraggio in corso di trattamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Anticipo delle visite differite con quesito HCV rispetto alle visite con priorità non idonea	8,33	presenza in carico del 90% dei pazienti riferiti e che accettano l'anticipo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>				
<b>[1618] percorso per la presa in carico del paziente con malattia epatica terminale come strumento di governo clinico per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Integrazione ospedale ' territorio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	verifica e implementazione della procedura cure palliative	8,33	Evidenza del numero di schede Necpal compilate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i>				
<b>[1792C] Rivedere protocolli e/o procedure e, per quanto possibile, uniformarli all'interno della neo costituita ASUGI in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione / revisione di documenti	8,33	Publicare / revisionare almeno due documenti entro il 31 dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1275C] Formalizzazione di un percorso di paziente che necessita di trattamento per HCV condivisi con la parte isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	teleconsulto	8,33	Numero di trattamenti HCV erogati >90% su trattamenti richiesti per pazienti residenti isontino con evidenza teleconsulto di quelli condivisi per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1706] Registri farmaci innovativi {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	percorso di prescrizione e monitoraggio (presso CPF)	8,33	100% richieste AIFA inserite a registro	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>				
<b>[1098] Appropriata prescrizione albumina (4,6 piano sangue) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Monitoraggio impatto studio answer sul consumo medio/paziente di albumina	8,33	Produzione di report di analisi 2021-2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1043] 6,9 Farmacovigilanza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	segnalazione e monitoraggio (presso CPF)	8,37	Rilevazione aumento del 10 % ADR da farmaci (gravi) 2022 vs 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	8,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	8,33	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1580) SC Clinica Urologica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(465) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	8,33	Relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: biopsia percutanea fegato Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	8,33	Numero di interventi superiore o uguale all' 85% rispetto al 2019 per biopsia percutanea fegato Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3822) SSD Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1357C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza personalizzato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020) previsti nel percorso della paziente e finalizzati al mantenimento della Certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit del 21 e 22 febbraio 2022	12,50	Mantenimento certificazione EUSOMA base dati Data Breast e reporto Audit 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit</i>				
<i>per il rispetto degli indicatori chirurgici: dott. Serena Scomersi, dott. Margherita Fezzi, IP Francesca Corvi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1361] Governo clinico: terapia chirurgica del cancro della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	garanzia dell'adeguatezza del trattamento chirurgico della patologia benigna e maligna della mammella pianificato e condiviso nell'ambito dei meeting multidisciplinari settimanali e sulla del PTDA (versione aggiornata a dicembre 2021)	12,50	Mantenimento attivita' chirurgica 2021 base dati Data Breast , referto mdm pre- e p.o. visualizzabili nel sistema G2	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi</i>				
<b>[1358] Governo clinico: Implementazione del percorso assistenziale per la paziente affetta da carcinoma mammario con l'introduzione di un programma di visitesenologiche per la valutazione degli esiti estetici e funzionali post chirurgia conservativa della mammella utilizzando la versione italiana validata del questionario Breast Q. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Pianificazione delle visite: preop., 1 - 3 -12 mesi con verifica degli esiti funzionali e cosmetici post chirurgia conservativa della mammella anche dopo radioterapia associati ad un sistema di valutazione soggettiva degli outcome riferiti dalle pazienti. Cio' prevede la definizione, la condivisione e l'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 conservativa della mammella. Verra' valutata inoltre la soddisfazione rispetto alle diverse fasi del percorso di cura e rispetto alle figure professionali coinvolte.	12,50	Valutazione degli outcome riferiti dalla pazienti secondo PROMS in almeno 80% pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella base dati Data breast	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi</i>				
<b>[1088C] Applicazione della radioterapia intraoperatoria esclusiva (IORT) (21Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e aggiornato nel dicembre 2020 come da PTDA	12,50	Realizzazione IORT esclusiva in almeno 15 casi eligibili	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2200) SC Radioterapia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3822) SSD Breast Unit

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1506C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza SDD Breast Unit</i> <i>Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>	creazione di un percorso condiviso chirurgo-oncologo-geriatra per la presa in carico delle pazienti > 70aa, individuate doopo discussione multidisciplinare con G8 <14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico	12,50	accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate base dati G2 e databreast	31/12/2022
<b>[1266C] Facilitazione del percorso di follow up per le donne con progresso carcinoma mammario (in ottemperanza alle raccomandazioni EUSOMA) con esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami presso la SC Radiologia dell'Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNit</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>	Predisposizione agende CUP per SSD Oncologia Senologica e SC Radiologia OM per consentire la possibilità di fornire appuntamento radiologico e successivo appuntamento per visita oncologica nella stessa giornata (intervallo di circa 90-120 minuti per consentire l'elaborazione del referto che sarà quindi a disposizione del medico oncologo al momento della visita)	12,50	Accesso al percorso >= 50% delle donne che lo desiderano a cui sarà offerto Dati accessibili CUP WEB, G2, Databreast	31/12/2022
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast Unit</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	12,50	Target: > 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	31/12/2022
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>	Applicazione del protocollo gia? in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	12,50	Target: >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	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(465) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1054] Accredimento</b> <b>Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	20,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	31/12/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1772C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, all'esame MOC-DEXA per Utenti Interni con frattura di femore prossimale da fragilità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Accesso diretto per il personale della Clinica Ortopedica alla prenotazione esame MOC-DEXA in CUP-WEB	7,14	% di esami MOC-DEXA su pazienti affetti da frattura di femore prossimale da fragilità ricoverati in Clinica Ortopedica prenotati con accesso diretto da giugno a novembre superiore all'80%	Monitoraggio periodo Giugno - Novembre
<i>Personale coinvolto: Direttori Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica 2) Attivazione delle procedure di vertebroplastica/cifoplastica in sala di radiologia interventistica	7,14	1) stesura del protocollo entro 30 settembre 2)attivazione delle procedure in sala angiografica	1. 30/9/22 2. 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1) Direttori, Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i> <i>2) Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1811] Scuola Di Specializzazione in Ortopedia e Traumatologia: distribuzione degli Specializzandi in rete formativa nelle strutture di ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Invio di Specializzandi presso le Strutture della rete formativa della Scuola di Ortopedia e Traumatologia appartenenti ad Asugi nel corso del corrente anno	7,14	Presenza costante di Specializzandi nell'SC Ortopedia di Gorizia e Monfalcone	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1603C] Percorsi dei pazienti: attivazione di un ambulatorio di calsse A per il trattamento chirurgico della piccola traumatologia d'urgenza dei tessuti molli da Pronto Soccorso-Sala gessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per il trattamento della piccola traumatologia dei tessuti molli proveniente da Pronto Soccorso\ Sala Gessi in un ambulatorio di classe A 2) organizzazione di una riunione formativa 3) attivazione del percorso ed inizio del trattamento dei pazienti	7,14	1) stesura del protocollo entro il 30 settembre 2022 2) organizzazione di una riunione formativa per illustrare il percorso a tutto il personale 3) attivazione del percorso dal 15 ottobre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Direttore RID Coordinatrici Infermieristiche Sala Gessi Ambulatorio\Coordinatrice Infermieristica Reparto Coordinatrici Infermieristiche Complesso</i> <i>2) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica</i> <i>3) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica</i> <i>Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1059C] Adeguamento a standard di accreditamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit di verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	7,18	1) formazione del gruppo di lavoro entro maggio 2) organizzazione di almeno 2 incontri di confronto per evidenziare non conformità e provvedimenti in merito	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici RID Coordinatori Infermieristici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - artroscopia - protesi anca - protesi ginocchio Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	7,14	n.ro dimissioni per: - artroscopia >= 14 - protesi anca >= 22 - protesi ginocchio >= 10 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	7,14	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	7,14	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1405] Indicatori attività ospedaliera: Frattura di femore {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire il trattamento della frattura di femore entro 48 ore dal ricovero nei casi trattati dal presidio ospedaliero. (da riportare alle indicazioni organizzative aziendali legate all'emergenza covid)	7,14	Trattamento della frattura di femore entro 48 ore in almeno il 70% (hub) dei casi trattati dal presidio ospedaliero nel secondo semestre 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	7,14	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1574C] OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURE Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021 il percorso di cura in post dimissione per pazienti con osteoporosi secondaria a patologia endocrina (es. iperparatiroidismo primitivo).  {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1)Aderenza al protocollo già condiviso tra il Direttore dell'UCO di Medicina Clinica e i Direttori dell' UCO di Ortopedia e della SC di Medicina Interna (Ambulatori osteoporosi); 2) Utilizzo dell' Agenda CUP condivisa per la prenotazione delle visite specialistiche	7,14	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso  2. Ripresa dell'inserimento su agenda CUP condivisa tra SS di Endocrinologia, UCO Clinica ortopedica (Ambulatorio osteoporosi) e SC Medicina interna (Ambulatorio osteoporosi) con decorrenza 1 aprile 2022.  3. Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita compresi tra 7 e 15 giorni in base alle necessità cliniche.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Prof. Bruno Fabris (Direttore UCO di Medicina Clinica) Dr.ssa Stella Bernardi (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Veronica Calabrò (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Giulia Zuolo (SS di Endocrinologia) Prof. Murena (Direttore UCO Clinica Ortopedica) Dr.ssa Chiara Ratti (Ambulatorio osteoporosi/UCO Clinica Ortopedica) Dr. Dario Bianchini (Direttore SC Medicina Interna) Dr.ssa Lucia Cocchia e Dr. Francica (Ambulatorio osteoporosi/SC Medicina Interna); Personale infermieristico Ambulatori osteoporosi e Ambulatori endocrinologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1517C] Miglioramento della qualità: Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni da protesi articolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento della diagnosi delle infezioni da protesi articolari mediante l'introduzione di metodiche che permettono la dissoluzione del biofilm per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita	7,14	Valutazione delle metodiche e strumentazioni disponibili. Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione delle protesi infette e dei tessuti periprotetici	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dr.ssa Manuela Di Santolo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	7,14	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	7,14	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1789C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Responsabile infermieristico Comparto Obiettivo condiviso con SC Clinica Medica</i>	Garantire le visite diabetologiche intraospedaliere in pazienti inseriti nei moduli preoperatori entro i tempi predefiniti	8,33	Visita/presa in carico diabetologico entro 5 giorni feriali dalla richiesta da parte del reparto in almeno il 95% dei pazienti neurochirurgici inseriti in classe A per intervento chirurgico	31/12/2022
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1298C] Garantire una buona integrazione e sviluppo professionale degli specializzandi presso la NCH {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici nch</i>	Creazione di protocolli clinici e chirurgici specifici e di un percorso formativo seguito attentamente e documentabile.	8,33	Evidenza della creazione di una scheda che rechi i privilegi e attestati uno specifico controllo formativo da poter fornire allo specializzando per la propria Università alla fine dell' anno.	31/12/2022
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1544] Monitoraggio dell' applicazione dell EBM in nch e audit quadrimestrali delle sue complicazioni infettive e non {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: direttore</i>	audit quadrimestrali con discussione ed evidenza delle procedure messe in atto, se necessarie, per un miglioramento dell' outcome confrontato con i dati della letteratura	8,33	audit quadrimestrali documentati come da azione	31/12/2022
<b>[1533C] Migliorare l' interazione fra il personale di so, ti e nch per la gestione dei pazienti operati e non {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dr ssa Sara Baldo e direttore</i>	creazioni di percorsi e/o protocolli condivisi	8,33	Almeno due percorsi/protocolli entro Agosto 2022; e loro implementazione Con audit e risultati di miglioramento ottenuti entro dicembre 2022	31/12/2022
<i>Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;</i>				
<b>[1075] AGGIORNAMENTO SOFTWARE COMPLETE DRUG INTERACTIONS {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: MEDICI/INFERMIERI/ NCH E personale INFORMATICA e medici FARMACIA (mettere insieme l' esperienza maturata da un punto di vista clinico con quella informatica)</i>	AGGIORNAMENTO del prontuario farmaceutico con una speciale attenzione alle possibili interazioni fra farmaci e costi del singolo farmaco in relazione a software.	8,37	aggiornamento del software entro agosto 2022 e sua validazione con audit e correzioni apportate entro dicembre 2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1790] Rispetto dei tempi di attesa per visite ambulatoriali per i codici brevi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento degli ambulatori per i soli codici brevi. (condizionatamente all'acquisizione di personale).	8,33	Almeno il 90% delle visite eseguite entro i 10 giorni.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di Incontri a cadenza regolare (bimensili) per discutere casi di tale patologia fra radiologi, neurochirurghi e neurologi.  Formazione di un secondo neuroradiologo interventista  1) Stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l' esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica; 2) Attivazione delle procedure di vertebro-cifoplastica in sala di radiologia interventistica	8,33	Creazione di almeno 1 percorso clinico per il paziente affetto da queste patologie entro Settembre 2022; sua validazione ed eventuali correzioni mediante audit e rivalutazione casi fatti per dicembre 2022.  (Il prossimo anno il progetto puo' continuare con l' aggiornamento del percorso fatto e la creazione di altri percorsi sempre per patologia vascolare). 2) Stesura del protocollo entro il 30 settembre; 3) 2) attivazione della procedura in sala angiografica.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Neurochirurghi, Neurologi, Radiologi</i>				
<i>IN comune con SSD radiologia Interventistica, SC neurochirurgia e SC neurologia per Direttori, Medici, TSRM, IP, sc radiologia diagnostica ed interventistica, Endovascolare UCO clinica Ortopedia Neurochirurgia</i>				
<i>Collaborazione SSD radiologia interventistica vascolare, Sc Ortopedia e SC neurochirurgia nell;</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1487C] Mantenere Monitoraggio NCH e Riunione discussione casi clinici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione monitoraggi specialistici	8,33	Mantenimento attività 2021 (numero di monitoraggi complessi in NCH compatibilmente con emergenza covid) (referti su G2)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia CLINICA NEUROLOGICA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1620) SC Neurochirurgia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	8,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1181C] Collaborazione tra SSD Radiologia Interventistica, SC Neurochirurgia e SC Clinica Neurologica nell'organizzazione di meeting interdisciplinari per discussione di casistica di natura vascolare nell'ottica di incrementare l'attività di neuroradiologia interventistica e ridurre liste d'attesa operatoria neurochirurgica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione meeting a cadenza regolare (ad es. mensili o bimestrali); formazione di un secondo neuroradiologo interventista	8,33	Consuntivo n. meeting organizzati (almeno 5 meeting); definizione e stesura di protocolli operativi (ad es. trattamento vasospasmo; trattamento endovascolare ematomi sottodurali cronici recidivi, etc)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Neurochirurgia e della SC Clinica Neurologica; personale medico operante nella SSD Radiologia Interventistica Endovascolare Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	8,33	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	8,33	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1367] HUB Stroke Unit (Trieste) in rete con Gorizia - Mantenimento Emergenza Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire il trattamento di trombolisi e trombectomie di urgenza in tutti i possibili candidati secondo protocollo clinico afferenti al Pronto Soccorso e provenienti da tutta l'Area Giuliano Isontina. Garantire le terapie d'Urgenza anche ai pazienti Covid positivi mediante stanza filtro e gestione nella fase acuta da parte del personale dedicato.  <i>Personale coinvolto: Direttore e Personale Medico. Coordinatore Comparto</i>	4,55	Database della Clinica Neurologica e database del Registro Nazionale Stroke. 100% dei possibili candidati (secondo evoluzione della pandemia)	31/12/2022
<b>[1498C] Mantenimento della rete formativa Gorizia e Monfalcone per la Specializzazione in Neurologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collegamento con Gorizia e Monfalcone e piano di studi di Neurologia. Mantenimento specialita' di Neurologia e realizzazione Rete Formativa (Gorizia-Monfalcone) mesi per specializzando documentati. Rotazione degli specializzandi presso l' Unita' di Gorizia-Monfalcone  <i>Personale coinvolto: Direttore. Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	4,55	Riscontro e tutoraggio monitoraggio frequenza con giudizio del Direttore di Gorizia.  Piano della scuola di specialita' approvato dal Consiglio della Scuola di Specialita' con verbale	31/12/2022
<b>[1080] Ambulatorio per pazienti affetti da esiti neurologici da infezione Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento dell' Ambulatorio per pazienti con esiti di Covid con ambulatorio settimanale collegato con tutte le Unita' Covid operative: M. infettive, riabilitazione, pneumologia.  <i>Personale coinvolto: Direttore e Personale Medico</i>	4,55	Database della Clinica Neurologica e misurazione mediante registrazione numeri prestazioni CUP	31/12/2022
<b>[1487C] Mantenere Monitoraggio NCH e Riunione discussione casi clinici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione monitoraggi specialistici  <i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>	4,55	Mantenimento attività 2021 (numero di monitoraggi complessi in NCH compatibilmente con emergenza covid) (referti su G2)	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1377C] Implementazione del monitoraggio EEG durante gli interventi di Endoarterectomia carotidea in elezione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Esecuzione monitoraggi specialistici</li><li>2. 3. Durante interventi di endoarterectomia carotidea, il monitoraggio EEG mediante tecnici elettrofisiologi in sala ed il neurologo a distanza mediante telemetria, permettono lo svolgimento dell'intervento con maggior sicurezza, l'indicazione allo shunt intraoperatorio ed il controllo del suo funzionamento in caso di inserzione di routine dello stesso</li></ol>	4,55	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantenimento del numero dei monitoraggi Codice 8919 sulla cartella rispetto al 2021 compatibilmente con emergenza covid Referti su G2</li><li>2. Monitoraggio EEG nel 90% degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine</li><li>3. Valutazione dell'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 31/12/2022</li><li>2. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso</li><li>3. Valutazione dei risultati finali</li></ol>
<i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia</i>				
<i>Personale tecnico di elettrofisiologia e medico neurologo e chirurgo vascolare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);</i>				
<b>[1261] Esami di neurofisiologia clinica in emergenza Esami di Neurofisiologia in area Covid 'emergenza Covid (pazienti Covid con complicanze neurologiche in fase acuta: crisi epilettiche e neuropatie) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Richieste dal PS per urgenze Richieste da Aree Covid per complicanze neurologiche Covid</p>	4,55	Soddisfazione del 100% delle richieste ricevute (esami refertati su G2)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia</i>				
<b>[1402] Incremento dell'offerta di prestazioni RM per pazienti con decadimento cognitivo post-Covid afferenti all'Ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid della SC Clinica Neurologica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Valutazione da parte dell'Ambulatorio per Patologia Post Covid di pazienti con pregressa infezione da Covid.</li><li>2. Valutazione dei pazienti con RM encefalo mediante apparecchiatura 3T</li></ol>	4,55	Esecuzione di RM encefalo con apparecchiatura 3T in almeno 30 pazienti inviati dall'ambulatorio per patologia Post Covid.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Radiologi</i>				
<b>[1660C] Procedure di trombectomia cerebrale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Effettuazione di trombectomia nei pazienti con ictus ischemico acuto eleggibili</p>	4,55	100% trombectomie effettuate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto SC Clinica Neurologica Radiologia Interventistica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1577C] Ottimizzazione dell'iter diagnostico terapeutico del soggetto con sospetta patologia neurodegenerativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Mantenimento/implementazione di Neuroimaging Funzionale PET/TC con utilizzo di nuovi traccianti per amiloide nell'ambito delle Demenze degenerative</p>	4,55	Almeno 10 esami PET-TAC Cerebrali eseguiti con traccianti per amiloide	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	4,55	Invio di almeno 15 pazienti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa</i> <i>Dirigenti medici</i> <i>Dirigenti psicologi</i> <i>Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>  <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4; (891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1511C] Miglioramento del servizio offerto ai pazienti attraverso la realizzazione di percorsi dedicati (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Rivalutazione del flusso attuale di pazienti con sclerosi multipla seguiti dall'ambulatorio SM della SC Clinica Neurologica sottoposti a RM presso la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica 2. Utilizzo di agenda RM dedicata per i pazienti affetti da sclerosi multipla in follow up seguiti dalla SC Clinica Neurologica	4,55	Apertura agenda entro 1/6/2022.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici della Clinica Neurologica e Radiologi</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1181C] Collaborazione tra SSD Radiologia Interventistica, SC Neurochirurgia e SC Clinica Neurologica nell'organizzazione di meeting interdisciplinari per discussione di casistica di natura vascolare nell'ottica di incrementare l'attività di neuroradiologia interventistica e ridurre liste d'attesa operatoria neurochirurgica (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Organizzazione meeting a cadenza regolare (ad es. mensili o bimestrali); formazione di un secondo neuroradiologo interventista	4,55	Consuntivo n. meeting organizzati (almeno 5 meeting); definizione e stesura di protocolli operativi (ad es. trattamento vasospasmo; trattamento endovascolare ematomi sottodurali cronici recidivi, etc)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Neurochirurgia e della SC Clinica Neurologica; personale medico operante nella SSD Radiologia Interventistica Endovascolare</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1298C] Garantire una buona integrazione e sviluppo professionale degli specializzandi presso la NCH (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Creazione di protocolli clinici e chirurgici specifici e soprattutto di un percorso formativo seguito attentamente e documentabile.	4,55	Evidenza della creazione di una scheda che rechi i privilegi e attestati uno specifico controllo formativo da poter fornire allo specializzando per la propria Università' alla fine dell' anno.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici NCH e Clinica Neurologica</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	4,55	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<b>[1400C] Incremento dell'offerta di prestazioni RM per pazienti con decadimento cognitivo post-Covid afferenti all'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid della SC Clinica Neurologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>	1. Valutazione da parte dell'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid di pazienti con pregressa infezione da Covid 2. Valutazione dei pazienti con RM encefalo mediante apparecchiatura 3T	4,55	Almeno 30. pazienti inviati dall'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid sottoposti a RM encefalo con apparecchiatura 3T	31/12/2022
<b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Percorso endoarterectomia in pazienti con stenosi carotidea sintomatica afferenti alla SC Neurologia di Gorizia/Monfalcone	4,55	Applicazione del percorso aziendale concordato nel 2020 nel 100% dei casi eleggibili. Applicazione anche in pazienti ambulatoriali (con percorso privilegiato). Report della attività con valutazione delle eventuali criticità entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto 'Aver cura di chi ci cura' e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2022)	9,09	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati quadrimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: Medici Competenti ASUGI - dr.Federico Ronchese dr Francesca Rui dr Paola De Michieli d Maria Peresson dr Antonella Detoni dr.Maria Luisa Canfora Direzione Sanitaria Burlo - dott. Stefano Russian</i>				
<b>[1636C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale. Partecipare agli incontri del gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie	9,09	Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1149C] Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati in merito alla Sorveglianza Sanitaria in ASUGI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Standardizzare le metodiche atte alla sorveglianza sanitaria ASUGI attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici che abbiamo a disposizione, ottemperando alla registrazione di tutte le prestazioni propedeutiche e/o successive alla visita con il medico competente, nel programma informatizzato aziendale CUP WEB. Condividere con l'area territoriale e isontina procedure di lavoro uniformi.	9,09	Redigere procedure semplificative (Flow Chart) da condividere con gli ambulatori dedicati alla sorveglianza sanitaria (via Nordio, Monfalcone e Gorizia)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto area ospedaliera e territoriale ASUGI Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1691C] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino Gestione dell'Emergenza Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica: 1. valutare la copertura vaccinale/risposta sierologica nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV 2. valutare la risposta ai test per la TBC come da protocollo aziendale (ove previsto) 3. valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	9,09	1. Analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV e risposta ai test TBC riguardanti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno. 2. Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><b>[1500C] Mantenimento delle procedure di sorveglianza sanitaria (DLgs 81/2008) per i dipendenti 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: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (441) SSD Medicina del Lavoro;</i></p>	<p>Mantenimento dei programmi e protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria dei dipendenti comunali (circa 2600 unità) e regionali (circa 3600)</p>	9,09	<p>Garantire la regolare periodicità della sorveglianza sanitaria e l'esecuzione degli accertamenti sanitari inseriti nei protocolli e preparatori alla visita medica preventiva o periodica del Medico Competente</p>	31/12/2022
<p><b>[1622C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dr.ssa Paola De Michieli</i></p> <p><i>Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA;</i></p>	<p>Mantenimento del percorso socio sanitario ed assistenziale già adottato a livello intraospedaliero presso l'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto con codice D01 ed E01 o altri codici di esenzione, comprensive di visita medica, valutazione della dinamica ventilatoria e diagnostica per immagini su indicazione del medico valutatore.</p>	9,09	<p>Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto, con riferimento all'anno 2021</p> <p>Statistica epidemiologica del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI.</p>	31/12/2022
<p><b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: dott. Federico Ronchese</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (441) SSD Medicina del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i></p>	<p>Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.</p>	9,09	<p>Risultati della somministrazione di n° 500 questionari "WAI" in casistiche di lavoratori del settore sanitario e pubblica amministrazione</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><b>[1626C] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale</b></p> <p><b>(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: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore (Prof.ssa Francesca Larese Filon)</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (441) SSD Medicina del Lavoro;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i></p>	<p>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 dei Corsi di Laurea Magistrali in Medicina-Chirurgia e Odontoiatria, Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie con sede autonoma in UniTs o InterAteneo con UniUd.</p> <p>2. Verifica dell'appropriatezza delle procedure diagnostiche e della relazione causa-effetto nelle denunce di neoplasia professionale.</p>	9,09	<p>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 Monfalcone/Gorizia/Ex territorio</p> <p>2 Monitoraggio e validazione delle denunce di malattie professionali e del referto giudiziario per neoplasie lavoro-correlate aventi rilevanza penale per il datore di lavoro, con descrizione analitica della casistica sulla base dei registri interni</p>	31/12/2022
<p><b>[1323C] Gestione dell'emergenza COVID (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i></p>	<p>Organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori di ASUGI in relazione all'emergenza COVID-19.</p>	9,09	<p>Raccolta dei dati epidemiologici relativi all'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari al fine di identificare le condizioni di rischio e attuare misure di prevenzione adeguata: preparazione relazione epidemiologica</p>	31/12/2022
<p><b>[1148] Aumentare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati dell'Ambulatorio Allergologico ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dr.ssa Ilaria Lazzarato Allergologia Dott.ssa Francesca Rui</i></p>	<p>Sorveglianza epidemiologica delle dermatiti da contatto nel personale ASUGI ed azione di prevenzione</p>	9,10	<p>Sorveglianza della dermatite alle mani negli operatori sanitari ed azioni di prevenzione dopo l'identificazione dei fattori scatenanti.</p>	31/12/2022
<p><b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b></p>	<p>Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura</p>	9,09	<p>Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica</p>	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1326] Gestione dell'emergenza COVID (linee di Gestione SSR) Offrire supporto psicologico ai pazienti con sequele long covid {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Individuazione di una scala per la valutazione psicologica dello stato del paziente con sequele long covid pre e post supporto entro il 31.03.2022 2. A partire da aprile 2022 verranno istituiti dei piccoli gruppi di supporto psicologico per pazienti con sequele long covid valutati presso l'ambulatorio NPS della SC Riabilitazione	10,00	1. Evidenza della scheda entro il 31.03.2022 2. Almeno 50 prestazioni entro il 31.12.2022 (data base SC Riabilitazione / CUP Web)	1. 31.03.2022 2. 31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Psicologi</i>				
<b>[1050C] Accreditamento (linee di Gestione SSR) Valutare la soddisfazione del paziente sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento della presa in carico riabilitativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Entro il 30.09.22 verrà creata una scheda per valutare la soddisfazione del utenza rispetto la presa in carico riabilitativa in regime di ricovero ed ambulatoriale 2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata a tutti i pazienti presi in carico presso il reparto ed in regime ambulatoriale al termine del percorso riabilitativo	10,00	1. Evidenza della scheda entro il 30.09.2022 2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata al 100% dei pazienti presi in carico dalla SC Riabilitazione presso il reparto di degenza ed in ambulatorio 3. Disponibilità documento analisi delle schede entro 31.12.22	1. 30.09.2022 2. 01.10.2022 3. 31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatori, Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1686] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Migliorare la compliance al trattamento riabilitativo delle persone con Stipsi / Sindrome da Defecazione Ostruita {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Stesura di un opuscolo informativo di norme igienico-comportamentali e di esercizi per persone con stipsi / Sindrome da Defecazione Ostruita 2. Pubblicazione su sito internet 4. Consegna dell'opuscolo a tutte le persone prese in carico con stipsi / Sindrome da Defecazione Ostruita	10,00	1. Evidenza dell'opuscolo e pubblicazione sul sito internet entro 30.06.22 2. A partire dal 01.06.22 l'opuscolo verrà consegnato al 100% dei pazienti presi in carico dalla SC Riabilitazione con Sindrome da Defecazione Ostruita (data base SC Riabilitazione)	1. 30.06.2022 2. 01.06.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Comparto</i>				
<b>[1102C] Adeguatezza, qualità ed efficienza delle cure Formare il personale infermieristico e di assistenza della SC sulla corretta movimentazione e posizionamento degli assistiti allo scopo di migliorare la presa in carico dei pazienti agevolando l'attività del personale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il personale infermieristico e di assistenza affiancherà a rotazione il personale riabilitativo nella movimentazione e posizionamento dei pazienti presi in carico dal punto di vista riabilitativo presso la SC Medicina Interna	10,00	Entro il 31.12.2022 almeno l'80 % del personale infermieristico e di assistenza della SC Medicina Interna sarà formato sulla movimentazione e posizionamento dei degenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore area riabilitativa, fisioterapisti</i> <i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. Condivisione di protocolli/procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste"	10,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i Servizi Sociali del Comune di Trieste entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriatelyzza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021	10,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa, Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone); (489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1715] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (linee di Gestione SSR) Ottimizzarei percorsi riabilitativi e della qualità delle cure nell'ambito della chirurgia nella neoplasia del retto {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Revisione ed implementazione dell'attuale percorso di presa in carico riabilitativa per pazienti affetti da carcinoma del retto di interesse chirurgico (ultimo percorso risalente al 2012)	10,00	Evidenza del nuovo documento entro il 30.11.2022	30.11.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Comparto area riabilitativa</i>				
<b>[1101] Appropriatelyzza, qualità ed efficienza delle cure Adeguamento alle indicazioni delle normative vigenti rispetto alla costruzione del progetto riabilitativo individuale (Linee guida nazionali per la Riabilitazione, Piano di Indirizzo della Riabilitazione - PDTA regionali) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Formazione del personale infermieristico in carico alla SC Riabilitazione riguardo la presa in carico integrata del paziente ricoverato presso il reparto di riabilitazione 2. Partecipazione del personale infermieristico alla stesura del progetto riabilitativo individuale	10,00	A partire da maggio 2022 partecipazione del personale infermieristico alla stesura del 100% dei progetti riabilitativi individuali dei pazienti complessi ricoverati in riabilitazione	01.05.2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore infermieristico, personale infermieristico</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(451) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	33,33	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.  <i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>	33,34	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<b>[1713C] Reti cliniche Definire i criteri di ricovero presso le singole strutture di riabilitazione intensiva disponibili in area Giuliano-Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi dei bisogni di riabilitazione intensiva dai report e dalle liste d'attesa degli anni precedenti  2. Analisi dell'offerta riabilitativa nell'area Giuliano Isontina Pubblica e Privata Convenzionata 3. Definizione dei criteri di accesso nelle diverse strutture di riabilitazione intensiva  <i>Personale coinvolto: Direttore DAI, Direttori SC del DAI, Coordinatori area riabilitativa</i> <i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;</i>	33,33	Presentazione della relazione finale con evidenza dei criteri entro il 31.12.2022	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1636C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale.	20,00	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie 2. Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1691C] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino Gestione dell'Emergenza Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica, valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	20,00	Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: prof. Corrado Negro</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1622C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento del percorso socio sanitario ed assistenziale già adottato a livello intraospedaliero presso l'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto con codice D01 ed E01 o altri codici di esenzione, comprensive di visita medica, valutazione della funzionalità ventilatoria e diagnostica per immagini su indicazione del medico valutatore.	20,00	Statistica epidemiologica del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: prof. Corrado Negro Dr.ssa Paola De Michieli Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA;</i>				
<b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.	20,00	Risultati della somministrazione WAI in casistiche di lavoratori del settore sanitario e pubblica amministrazione	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro

(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Prof. Corrado Negro dott. Federico Ronchese</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(441) SSD Medicina del Lavoro;</i>				
<b>[1323C] Gestione dell'emergenza COVID (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori di ASUGI in relazione all'emergenza COVID-19.	20,00	Raccolta dei dati epidemiologici relativi all'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari al fine di identificare le condizioni di rischio e attuare misure di prevenzione adeguata: preparazione relazione epidemiologica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: prof. Corrado Negro</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1798] Screening Service Uterina. HPV-DNA primari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV 'Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	5,56	100% degli HPV-DNA primari e di tutte le letture dei Pap-Test di screening analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi dal 1/7/2022	01/07/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1797] Screening Service Uterina. HPV-DNA di triage su Ascus e HPV-DBA e Cervico-Citologia di secondo livello {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV 'Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	5,56	100% degli HPV-DNA di triage su Ascus e HPV-DBA e Cervico-Citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi a partire dal 1/7/2022	01/07/2022 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1796] Screening Service Uterina. esami istocitopatologici refertati {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico di II livello	5,56	Almeno 85% di esami istocitopatologici refertati entro 15 giorni lavorativi dalla colposcopia a far data dall'informatizzazione del II livello.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1808] Screening Mammografico: esame istocitopatologico {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	5,56	Almeno 85% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1800] Screening Colon Retto: esame istocitopatologico {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	5,56	Almeno 85% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	5,56	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	5,56	Target: > 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	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	5,56	Target: >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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1514C] Miglioramento dell'organizzazione ed efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione delle procedure e protocolli presenti nella SC di Anatomia ed Istologia patologica dall'invio dei campioni istologici/citologici , all'allestimento completo ai fini diagnostici. Inserimento percorso tracciabilità in vista dell'accreditamento Attivazione di gruppi di lavoro per valutare le tappe da inserire nel percorso della tracciabilità e le modalità.	5,56	Stesura delle nuove procedure e protocolli entro il 31 dicembre 2022 e inserimento sul disco R di reparto.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1386] Implementazione delle tecnologie diagnostiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	l'utilizzo dei farmaci a bersaglio molecolare e l'immunoterapia sta rivoluzionando il trattamento di molte patologie oncologiche. Risulta necessario introdurre nuove metodiche di analisi molecolare, come NGS, con l'utilizzo di piattaforme di nuova generazione sia in ambito di amplificazione genica che di sequenziamento	5,56	Introduzione del NGS nella routine per i casi richiesti dalle oncologie. (>20 tests). Base dati gestionale di reparto Apsys	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1543C] Monitoraggio del laboratorio di istopatologia per la concentrazione della formalina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il laboratorio di istopatologia è conforme a quanto previsto dalla normativa corrente sulla limitazione dell'esposizione all'uso della formalina. Dal 2020 si sono installati 4 rilevatori di formalina per monitoraggio continuo dei livelli di concentrazione della formalina negli ambienti in cui la stessa viene utilizzata.	5,56	Discussione dei report mensili con i referenti del SPP. Monitoraggio e giustificazione delle eventuali anomalie. Elaborazione di proposte operative correttive con verifica di efficacia.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	5,56	Almeno due pubblicazioni su riviste impattate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza Medica, Coordinatore Tecnico, Personale del Comparto (Tutta la Struttura)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retтали {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi</p> <p>Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	5,56	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre 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, broncoscopia.</p> <p>'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	5,56	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	31/12/2022
<b>[1040C] 4,2 Trapianti e donazioni Implementazione del percorso di donazione di cornee presso il DAI di Medicina {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>o Elaborazione di una procedura per la donazione di cornee nel DAI di Medicina o Organizzazione, insieme al CRT, di un corso di formazione dedicato</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(462) DAI Medicina;</i></p>	5,48	o La procedura è stata approvata ed è pubblicata su intranet o Il corso di formazione è stato effettuato	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);</i>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	5,56	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	31/12/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	5,56	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<b>[1208C] Costituzione del Tumor Molecular Board (TMB) Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore/SC Oncologia</i> <i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	1. Proporre, in accordo con la Direzione Sanitaria, il decreto per la costituzione di TMB di ASUGI 2. definizione della composizione e ruolo del MTB nell'ambito del trattamento dei tumori solidi, della metodologia decisionale e dei criteri per la valutazione dei pazienti (PDTA del TMB)  3, Ricognizione per adeguamento relativo a risorse umane (per es manca biologo molecolare), acquisizione di applicazione software per sondaggi online ed acquisizione di applicazioni software/licenze per consultazione di database genomici o tecnologie mancanti 4, Definizione del sviluppo di un flusso di lavoro e di una linea guida a supporto del PDTA integrato 5, Formazione dei professionisti inclusi nel PDTA integrato	5,56	Proposta di decreto di TMB aziendale  Prodotto un documento che riassume i punti relativi alla composizione, funzionamento ed attuazione e garantire al paziente oncologico le migliori opzioni terapeutiche con i tempi e le modalità più appropriate	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3568) SC Microbiologia Virologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1770] Riorganizzazione delle attività della SC Microbiologia nel passaggio dall'emergenza COVID19 all'introduzione di nuove tecnologie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione delle attività della SC Microbiologia e Virologia e rimodulazione della distribuzione delle attività diagnostiche - ampliamento dell'offerta diagnostica	10,00	1. Rimodulazione della distribuzione delle attività diagnostiche: relazione attestante le innovazioni introdotte 2. Presenza di nuovi esami di diagnostica molecolare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<b>[1767] Riorganizzazione della diagnostica di laboratorio al variare del quadro epidemico SARS CoV2 e con l' introduzione di nuove tecnologie (aumento dell'automazione, antibiogrammi in MIC reale, nuovi test) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ridistribuzione e gestione interna dei campioni SARS CoV2 in funzione della numerosità, riorganizzazione dei turni e delle attività Monitoraggio dei flussi di richieste e modulazione delle attività	10,00	1. mantenimento dei TAT dei test per SARS CoV2 2. n.test passati da metodica manuale ad automazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi, Coordinatore e TSLB</i>				
<b>[1260C] Esame del liquor: fase microbiologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Standardizzazione delle procedure per la ricerca dei germi patogeni nel liquor in tutti i presidi di ASUGI  Centralizzazione dei test eseguiti in Biologia molecolare  Stesura della procedura operativa	10,00	Procedura presente in tutti i presidi di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1520C] Miglioramento dell'appropriatezza per la richiesta dei germi patogeni patogeni respiratori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione dei criteri per la selezione dei pazienti e dei test eseguiti in Biologia molecolare con i clinici di tutti i presidi di ASUGI Centralizzazione delle richieste in una sola sede Stesura di protocollo/istruzioni operative	10,00	Istruzioni operative presenti in tutti i presidi di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1785C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	analisi dei dati di antibioticoresistenza nelle infezioni del territorio e valutazione della sensibilità agli antibiotici di I e II linea	10,00	report sulle antibiotico-resistenze dei principali microrganismi causa di infezioni in ambito territoriale; relazione riportante la sensibilità agli antibiotici indicati dalle linee guida (infezioni urinarie, cute e tessuti molli)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1516] Miglioramento della qualità: Diagnostica delle sepsi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento della diagnostica delle sepsi e riduzione dei tempi di risposta: introduzione di nuove metodiche molecolari dirette su campione	10,00	Acquisizione di un nuovo sistema di diagnostica molecolare diretta su campione di sangue, valutazione preliminare e stesura di procedura e indicazioni diagnostiche	31/12/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(463) DAI Medicina dei Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1227] Definizione di organigramma con previsione di adeguata e consolidata struttura di middle management di area tecnica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla scorta delle esperienze già acquisite (obiettivi di budget e RAR anni precedenti), nel corso dell'anno in condivisione con la Direzione Infermieristica e Ostetrica, si andrà a predisporre un nuovo organigramma di middle management, funzionale ai processi di competenza e al nuovo Atto Aziendale in fase di attuazione. Saranno individuati i processi da presidiare, le Job description dei professionisti che ne assumeranno le responsabilità e gli obiettivi da raggiungere.	25,00	Relazione del responsabile con evidenza delle azioni svolte e degli obiettivi previsti comprendente: organigramma, processi, job description	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Tecnico Sanitario Dipartimentale.</i>				
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	25,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1110] Assicurare un team equilibrato in termini di competenze per garantire servizi di laboratorio biomedico sicuri ed efficienti in adesione agli standard di accreditamento all'eccellenza e alla norma UNI EN ISO 15189:2013 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornare e ridefinire i requisiti, ruoli, relazioni e motivazioni di appartenenza alla specifica area funzionale e dotarsi di strumenti il più possibile oggettivi per l'addestramento e la valutazione delle varie professionalità volto a garantire al personale neoassunto una peculiare ed adeguata conoscenza della realtà organizzativa, procedurale e umana in cui si va ad inserire; l'organizzazione dovrà inoltre prevedere un sistema di revisione/ricertificazione delle competenze al fine di mantenere o migliorare la qualità del servizio offerto agli utenti e incoraggiare i rapporti di lavoro produttivi.	25,00	1. Stesura di un programma di addestramento e valutazione del personale neo assunto/inserito e un altro di ricertificazione delle competenze. 2. Elaborazione di un documento che contenga la descrizione analitica delle attività e delle responsabilità dei diversi ruoli o posizioni organizzative di area (Job Description). 3. Evidenza della diffusione del materiale elaborato.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Tecnici Strutture del Dipartimento Medicina dei Servizi</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(463) DAI Medicina dei Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	25,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5281) SC Igiene e Sanità pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1689C] Razionalizzazione dell'attività diagnostica molecolare infettivologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redigere un documento comune che definisca i percorsi diagnostici degli esami virologici sulla base della rilevanza della diagnostica clinica e di quella epidemiologica, in considerazione della mission delle strutture (SC Microbiologia e UCO Igiene e Medicina Preventiva) e del ruolo di riferimento regionale dell'UCO Igiene e Medicina Preventiva.	33,33	1. Eliminazione/riduzione delle prestazioni eseguite in entrambe le strutture. 2. Definizione dei percorsi diagnostici e di sorveglianza con evidenza di un protocollo condiviso.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1376] Implementazione attività di sequenziamento NGS /Sanger {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inserimento di almeno 1 nuova prestazione basata sul sequenziamento NGS / Sanger	33,34	Inserimento nell'offerta diagnostica di almeno 1 nuova prestazione basata sul sequenziamento NGS/Sanger	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1745] Riduzione di test diagnostici molecolari basati su metodiche "in house" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione dell'offerta diagnostica con progressivo passaggio di metodiche molecolari eseguite con protocolli in house a test commerciali certificati CE-IVD	33,33	Sostituzione di almeno 5 metodiche molecolari eseguite con protocolli in house con test commerciali certificati CE-IVD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5282) SC Laboratorio Unico Asugi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1160] Cambio strumentale area siero dei 5 laboratori dell'area giuliano isontina: termine del progetto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Completamento del progetto con l'automazione delle fasi analica e preanalitica in un unico sistema integrato, governato da software dedicato Riunioni di gruppo a cadenze concordate con tutte le figure interessate mail, stesura di cronoprogrammi. stesura di verbali	11,11	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste	9/1/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Struttura</i>				
<b>[2004] Cambio strumentale area siero dei 5 laboratori dell'area giuliano isontina: termine del progetto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Sostituzione completa della strumentazione di Chimica clinica e Immunometria e loro messa in opera Integrazione degli strumenti analitici con il sistema completamente automatizzato per la gestione della fase preanalitica Installazione del nuovo sistema di trasporto delle provette verso le stazioni analitiche e verso l'area di stoccaggio per la mappatura e l'archiviazione dei campioni Instalazione nell'area predisposta del magazzino verticale automatizzato per la custodia dei reagenti	11,11	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste	9/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1260C] Esame del liquor: fase microbiologica (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Standardizzazione delle procedure per la ricerca dei germi patogeni nel liquor in tutti i presidi di ASUGI Ottimizzazione del percorso dei test eseguiti in Biologia molecolare per le sedi spoke (MF - GO)  Stesura della procedura operativa	11,12	Procedura presente i tutti i presidi di ASUGI	12/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1520C] Miglioramento dell'appropriatezza per la richiesta dei germi patogeni patogeni respiratori (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Condivisione dei criteri per la selezione dei pazienti e dei test eseguiti in Biologia molecolare con la Pneumologia di tutti i presidi di ASUGI Ottimizzazione del percorso per le sedi Spoke (MF-GO)  Stesura di protocollo/istruzioni operative	11,11	Istruzioni operative presenti i tutti i presidi di ASUGI	12/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5282) SC Laboratorio Unico Asugi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1387] Implementazione di nuovo test per la valutazione dello stato immunitario dei pazienti trapiantati sottoposti a vaccinazione anti SARS-Cov-2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nuova strumentazione nel Settore Proteine per la valutazione della risposta dei linfociti T in pazienti sottoposti a trapianto di midollo o altri organi , o in pazienti immunodepressi Predisposizione delle procedure informatiche necessarie per la configurazione del test  Stesura della modalità di refertazione  Formazione del personale	11,11	Relazione con evidenza dell'inizio dell'attività	01/06/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1842] Studio della funzionalità piastrinica nei pazienti con piastrinopenie autoimmuni (da sottoporre e/o sottoposti a terapia biologica) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione del dosaggio della proteina TPO in pazienti selezionati dall'Ematologia Clinica Configurazione e stesura della procedura operativa del test Costruzione di un modello per la reportistica Formazione del personale	11,11	Relazione con evidenza dell'inizio dell'attività	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione e formalizzazione della procedura operativa per il conteggio citofluorimetrico delle cellule staminali CD34 in pazienti selezionati dall'Ematologia Clinica Comunicazione del risultato nei tempi stabiliti (9.15) Formazione di almeno altri due Dirigenti per il conteggio delle cellule staminali CD34	11,11	Relazione con evidenza dell'attività	31/05/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione; (461) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1785C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei dati di antibioticoresistenza nelle infezioni del territorio.Lotta alle resistenze antibiotiche (territorio)	11,11	Report sulle antibioticoresistenze dei principali micorganismi causa di infezioni in ambito territoriale; relazione riportante la sensibilità agli antibiotici indicati nelle linee guida (infezioni urinarie, cute e tessuti molli)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: biologi dirigenti della Microbiologia di Gorizia e Monfalcone Dott. F. Fontana dott.ssa L. Clemente</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5282) SC Laboratorio Unico Asugi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	11,11	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coplevelivo Aziendale</b>				
<b>[1677C] Promozione dell'attività e della mission della SOC di Ostetricia e Ginecologia in Area Isontina nello sviluppo del rapporto ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione di materiale informativo. Incontri con medici di base.	20,00	Identificazione del gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con medici di base.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento</i> <i>Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1203] Coordinare per l'area isontina i lavori del gruppo multidisciplinare del PASSO 2 : accreditalmento BFI Unicef {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alle riunioni del gruppo multidisciplinare del PASSO 2 -BFI Unicef elaborare una bozza di Procedura per l'applicazione del Passo 2	20,00	partecipazione ad almeno l'80% degli incontri del gruppo PASSO 2  bozza del documento elaborato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: referente infermieristica Calligaris Maria Chiara</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidanza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how. Coordinamento del gruppo di lavoro per la rimodulazione organizzativa e gestionale per favorire l'implementazione del percorso BRO in continuità assistenziale con i Consultori famigliari in collaborazione con URP. Azioni: 1) creazione file dati; 2) elaborazione questionario da somministrare alle donne, 3) formazione del personale ostetrico per l'implementazione del percorso	20,00	Coordinamento sull'analisi e revisioni del percorso BRO ,creazione di strumenti per il monitoraggio misurazione di impatto non solo clinico assistenziale ma attraverso questionari da somministrare alle donne sul gradimento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento. Referente Ostetrica Aziendale Giornelli Roberta</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1054] Accreditalmento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditalmento Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica/ostetrica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	20,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro ed effettuazione incontri Produzione di un documento sulla continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno	20,00	Protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENZA E COMPARTO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1677C] Promozione dell'attività e della mission della SOC di Ostetricia e Ginecologia in Area Isontina nello sviluppo del rapporto ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione di materiale informativo Incontri con medici di base	6,25	Identificazione del gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con medici di base	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how.	6,25	Aggiornamento del PDTA. Monitoraggio dei casi presi in carico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1816C] Sepsi in gravidanza: predisposizione ed attivazione di un PDTA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (ginecologo, anestesista, ostetrica, medico infettivologo). Elaborazione di PDTA secondo le evidenze scientifiche. Condivisione con i professionisti delle strutture coinvolte	6,25	Evidenza del PDTA. Report dei casi individuati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività chirurgica con equipe mista (ginecologi-urologi) nelle due sedi. Avvio apprendimento per l'utilizzo del Robot con partecipazione dei Ginecologi alle sedute operatorie presso la sala di Urologia a Gorizia incontri propedeutici e dell'attività chirurgica	6,25	Relazione sull'attività multidisciplinare 30% di attività multidisciplinare in sala congiunta Avvio dell'attività robotica congiunta	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Ginecologi e Urologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1431C] Istituzione di gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti e ostetriche dedicati. Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	6,25	Costituzione del Gruppo di Lavoro e inizio del lavoro in comune Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti e ostetriche dedicati.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1409] Indicatori LEA - CORE. Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE Riduzione della % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	H17C % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	6,25	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022 (< 15%)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<b>[1103] Area perinatale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riduzione del numero di interventi di episiotomia non associati a parti con diagnosi di distocia di spalla o a parti vaginali operativi	6,25	indicatore Bersaglio C7.3 ' percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascitaPunti nascita che hanno registrato un valore <= 19% nell'anno 2020, il target 2022 è <= valore 2020	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<b>[2001] Area perinatale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riduzione della percentuale di parti operativi sul totale dei parti vaginali	6,25	indicatore Bersaglio C7.6 ' percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascitaPer i punti nascita SPOKE <=7%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<b>[1794] Screening Cervice Uterina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	6,25	% di casi in cui l'appuntamento per la colposcopia di II livello viene dato entro 20 giorni lavorativi dal referto positivo del primo livello >= 85%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC</i>				
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti in lista di attesa - in qualsiasi priorità - per il trattamento chirurgico di tumore utero vengono ricoverati entro il tempo massimo definito per ciascuna classe di priorità Periodo: aprile - dicembre 2022	6,25	% dimissioni entro i TA massimi >=90% Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro ed effettuazione incontri Produzione di un documento sulla continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno	6,25	Protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENZA E COMPARTO</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	6,25	Le pagine web sono state aggiornate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5306) Dipartimento di Assistenza Ospedaliera (DAO) - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	6,25	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,25	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	6,25	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	6,25	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1154] Avvio di un sistema di collaborazione con il Dipartimento di Pediatria dell'IRCCS Burlo G. propedeutico all'ipotesi di un nuovo assetto organizzativo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	partecipare alle riunioni con Clinica Pediatrica IRCCS Burlo per discussione dei casi clinici	25,00	i dirigenti medici partecipano ad almeno 10 riunioni da giugno a dicembre effettuare un audit dei casi trasferiti presso il PS Pediatrico e/o Clinica Pediatrica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Pediatria dott. D. Dragovic</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how.	25,00	Aggiornamento del PDTA. Monitoraggio dei casi presi in carico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore	25,00	documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore, infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	25,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1238C] Durante la fase pandemica COVID tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico in urgenza venivano ricoverati/trasferiti presso il Centro Hub diCattinara. Allo stato attuale questi casi sono sempre più sporadici e in progressivo calo. Si rende indispensabile a questo punto stilare un Protocollo per la gestione di questi pazienti 'in loco' con percorsi definiti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione collegiale all'interno del Dipartimento al fine di identificare i percorsi per questa tipologia di pazienti. I percorsi saranno sviluppati a Gorizia dove è stata maturata un'esperienza nella gestione dei pazienti COVID	7,69	Stesura di un protocollo e sua attuazione nella pratica clinica	Stesura di un protocollo 31/07/22 e sua attuazione nella pratica clinica 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1448C] La recente introduzione del robot nell'attività chirurgica rende indispensabile un'organizzazione dettagliata che prevede la programmazione di sedute dedicate al fine di raggiungere un numero di interventi/anno. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una programmazione mensile degli interventi robotici riportati su apposito registro con orario di inizio e di fine della procedura. Monitoraggio degli acquisti necessari per l'espletamento dell'attività robotica	7,69	Esecuzione di numero Interventi/anno come da delibera aziendale. Stesura di un registro degli interventi e monitoraggio dei materiali acquistati per consentire l'espletamento dell'attività robotica.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, RID, Coordinatore Blocco Operatorio di Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1678] Promuovere e verificare la completezza della cartella clinica integrata {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di una check list per la verifica della completezza della cartella clinica	7,69	Creazione scheda entro giugno 2022 Sperimentazione scheda da lsett 22 a nov 22 Elaborazione scheda definitiva entro dic 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrici Dip. Chir. Go Degenze sez. M.a.I. e M. B. I.</i>				
<b>[1534] Migliorare la presa in carico del paziente fragile , al momento dell' ingresso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgimento dell' operatore socio sanitario nel piano di assistenza elaborato dal personale infermieristico dopo la raccolta dei dati riguardanti i bisogni primari dell' assistenza tramite compilazione scheda di reparto	7,69	Creazione scheda entro giugno 2022 Sperimentazione scheda da lsett 22 a nov 22 Coinvolgimento OSS nel piano di assistenza	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Infermieristico O.S.S.</i>				
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento , condivisione scale del dolore	7,69	documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore,infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1228C] Definizione percorso del paziente che necessita di sedazione per Risonanza Magnetica Nucleare, comprensivo di valutazione anestesiológica e osservazione dopo la procedura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di selezione dei pazienti, programmazione delle sedute dedicate ai pazienti da eseguire in sedazione, organizzazione della valutazione anestesiológica in regime di precovero e dell'osservazione del paziente dopo la procedura in regime di day hospital (coinvolgimento del dipartimento chirurgico).	7,69	Evidenza del protocollo aziendale	30/09/2022
<i>Personale coinvolto: Dipartimento chirurgico (RID Dr.ssa Laura Peressini)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1628] Pianificazione/programmazione dimissione di utente fragile identificando le situazioni di fragilità sociosanitaria mediante segnalazione precoce all'Infermiere di Continuità Assistenziale con scheda dedicata. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico anticipata per ridurre i tempi di degenza favorendo la dimissione protetta a domicilio o in strutture riabilitative od assistenziali territoriali. Rendere autonomo il personale infermieristico nell'intercettazione delle condizioni di fragilità socio assistenziali (compilazione schede/scale in uso Smith-Norton) e successiva compilazione della scheda di continuità assistenziale sul PC. Formazione sul campo a piccoli gruppi	7,69	Tutti gli operatori individuano il paziente in situazione di fragilità e compilano correttamente ed in tutte le parti la scheda di segnalazione. Tutti i pazienti in situazione di fragilità hanno la scheda di segnalazione e la dimissione avviene nei tempi corretti e con l'attivazione dei servizi socioassistenziali adeguati al caso.	Tutti gli infermieri sono autonomi nella compilazione della scheda di segnalazione DICEMBRE 2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico Dip. Chir. Degenze Monfalcone</i>				
<b>[1723] Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli per la Endoscopia e Gastroenterologia sede Gorizia-Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione gruppo di lavoro e revisione documenti già esistenti. Elaborazione protocolli e procedure condivise e uniformi tra le due sedi.	7,69	Revisione dei documenti. Presenza di protocolli e procedure uniformi contestualizzate nelle diverse sedi.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: personale infermieristico/OSS</i>				
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro	7,69	costituzione del gruppo di lavoro  bozza di documento elaborata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENZA E COMPARTO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità. Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	7,69	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico attuale, ovvero 11 Dirigenti medici + Direttore)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Corretto utilizzo del sistema informativo sale operatorie analisi situazione attuale ed evidenza delle criticità riscontrate con proposta di miglioramento. Organizzare l'attività di sala per consentire l'inizio dell'attività operatoria entro le 8.30	7,69	Documento di analisi delle criticità e proposte migliorative con dettaglio differenziato sulla casistica. Almeno l'80% degli interventi (incisione) iniziano entro le 8.30	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1054] Accredimento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	7,72	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1427C] Integrazione procedure di endoscopia nei tre ospedali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare i consensi informati e le informative per EGDS e colonscopia	7,69	evidenza e pubblicazione di entrambi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti medici gastroenterologia Responsabile SS Endoscopia digestiva Personale del comparto gastroenterologia e chirurgia GOMO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	10,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>  <i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>  <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1554] Nefrologico Regionale FVG Favorire il trapianto e la dialisi domiciliare peritoneale</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Mettere in atto tutte le azioni per arrivare e mantenere la percentuale indicata, promuovendo il trapianto e la dialisi peritoneale. Sostegno alla scelta della dialisi peritoneale per i pazienti in casa di riposo o a domicilio con ridotte possibilità di movimento.	10,00	Mantenimento del numero degli emodializzati rispetto al totale dei pazienti in terapia sostitutiva (emodialisi+dialisi peritoneale + trapiantati) < 52%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1178C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, e Centro Antidiabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare 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. 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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	10,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1497C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi)	10,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1453C] Linea 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Uniformare percorsi e procedure dialitiche tra ex ASUI-Ts e ex AAS2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di una procedura condivisa per la gestione della fistola artero venosa	10,00	Indicatore: Produzione di un documento condiviso per la procedura	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>				
<b>[1180C] Collaborazione tra SC Nefrologia e SC Anestesia e Rianimazione nel trattamento di Pazienti complessi in insufficienza renale acuta o per assistenza insala operatoria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività concordata su paziente acuto con insufficienza renale, sepsi, patologia autoimmune. Gestione pre ed intra operatoria del paziente complesso per intervento chirurgico di posizionamento di catetere peritoneale	10,00	Produzione di un documento condiviso per la procedura. Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico, infermieristico della SC Nefrologia e Dialisi, e Medici ed infermieri SC Anestesia e Rianimazione del PO di Gorizia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1185C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti necessitano di una rapida presa in carico per evitare la trombosi o per trattare le complicanze acute (quali trombosi, pseudoaneurismi, sindrome mediastinica, sindrome ischemica) nel più breve tempo possibile. Il loro trattamento richiede la revisione (chirurgica, ibrida, o endovascolare) con modalità da concordare tra il nefrologo ed il chirurgo vascolare.	10,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e SC Nefrologia e Dialisi MF-GO, SC Nefrologia e Dialisi TS</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);</i>				
<b>[1186C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi complessi necessitano di strategie di intervento dedicate, dopo opportuna valutazione multidisciplinare.	10,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS e SC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e SC Nefrologia e Dialisi MF-GO, SC Nefrologia e Dialisi TS</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	10,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(345) SSD Odontostomatologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1071] Aggiornamento del personale medico su tecniche terapeutiche endodontiche di moderna concezione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento su temi specifici dell'Endodonzia alla luce delle attuali acquisizioni mediante corso teorico-pratico.	20,00	Compimento entro il 2022 di tale formazione interna, relazione finale attestante il superamento della prova finale da parte dei partecipanti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1264] Esecuzione visite domiciliari di anziani non deambulanti per ridurre le spese di spostamento di ambulanze e personale addetto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rinnovare l'informazione sulla procedura ai medici di base della provincia di Gorizia attraverso i canali istituzionali affinché l'informazione giunga all'utenza e recepire ed organizzare le visite a domicilio.	20,00	Evidenza dell'attività a domicilio: report analitico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>[1489] Mantenimento attività SSD Odontostomatologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Impegno almeno ad approssimarsi ai volumi del 2022 tenuto conto del ridotto personale a disposizione e dell'ancora presente emergenza Coronavirus.	20,00	Almeno i volumi del 2021.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>				
<b>[1780] Ripresa interventi in AG e riduzione della lista di attesa del 30%, compatibilmente con l'emergenza covid ancora in atto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di una media di 2-3 interventi a seduta disponibile.	20,00	Entro il 2022 effettuazione di almeno 60 interventi in S.O.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>[1568] Organizzazione delle visite ai disabili presso i centri di accoglienza, come già attuato nel 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione della necessità di cure odontostomatologiche di disabili afferenti agli istituti accoglienti goriziani ed attivazione dei percorsi organizzativi stabiliti sino al compimento delle cure.	20,00	Mantenimento delle prestazioni ai disabili attraverso il percorso definito.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Cocomplessivo Aziendale</b>				
<b>[1394] Incrementazione della chirurgia robotica urologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	due o tre sedute operatorie dedicate alla settimana	6,25	almeno 100 interventi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1115C] Attivazione del gruppo di Uro-oncologia per discussione casi clinici e aggiornamenti scientifici. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione a incontri programmati	6,25	Verbale delle riunioni dal 1 marzo 2022. Almeno 10 riunioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SOC di Oncologia di Gorizia - Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività chirurgica con equipe mista (ginecologi-urologi) nelle due sedi. Avvio apprendimento per l'utilizzo del Robot con partecipazione dei Ginecologi alle sedute operatorie presso la sala di Urologia a Gorizia	6,25	Report degli incontri propedeutici e dell'attività chirurgica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Ginecologi e Urologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone); (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1233] Disforia di genere {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	ambulatorio dedicato	6,25	almeno 5 accessi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dottoressa Migliozi</i>				
<b>[1078] Ambulatorio di andrologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	ambulatorio dedicato	6,25	almeno 8 accessi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1395] Incremento biopsie prostatiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento del numero complessivo ed incremento percentuale della tecnica "Fusion"	6,25	almeno 5% in più e "Fusion"almeno il 40% del totale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1396] Incremento chirurgia robotica - calcolosi renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento del trattamento della calcolosi renale (2 interventi nel 2021)	6,25	almeno 3 interventi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1729] Riattivazione del laser in urologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	riattivazione del laser a Thulio per il trattamento delle neoplasia vescicali e prostatiche e per la ipertrofia prostatica	6,25	dimostrazione dell'avvenuto utilizzo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1431C] Istituzione di gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati. Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	6,25	Costituzione del Gruppo di Lavoro e inizio del lavoro in comune Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1169] Chirurgia robotica - chirurgia laparoscopica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione di simulazioni di conversione da chirurgia laparoscopica robot assistita a cielo aperto per emergenza emorragica	6,25	Presentazione del protocollo Riuscire a simulare la conversione nel minor tempo possibile Simulazioni da ripetere periodicamente per mantenere i tempi di reazione nell'intervallo ideale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Identificazione della cronologia delle azioni che ciascun componente dell'equipe deve eseguire e tracciamento dei percorsi dei singoli membri all'interno della sala operatoria per non intralciarsi e garantire al massimo la sicurezza del Paziente in situazione critica.</i>				
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità. Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	6,25	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico attuale, ovvero 11 Dirigenti medici + Direttore)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata - TURP Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	6,25	n.ro dimissioni per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata >= 29 - TURP >= 43 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	6,25	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,25	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	6,25	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	6,25	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari in cui i professionisti si confrontano per la miglior scelta terapeutica per pazienti portatori di obesità grave	6,62	Verbale delle riunioni con un minimo di 12 incontri)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC Chirurgia, Dott. Carlo Nagliati, Dott. Damiano Pennisi, Dott. Giulio Del Zotto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1263C] Esecuzione interventi di proctologia con tecnica sec. THD (dearterializzazione emorroidaria doppler guidata) in sedazione cosciente e anestesia locale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Selezionare pazienti candidabili a THD ambulatorialmente durante visite proctologiche. Inviare il paziente per valutazione anestesiológica. Esecuzione di intervento in sedazione cosciente ed anestesia locale	6,67	Esecuzioni degli interventi in sedazione cosciente ed anestesia locale. /Inserimento di scheda gradimento in cartella clinica protocollo	31/12/2022 Registro interventi eseguiti
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Chirurgia Monfalcone (Barbon, Citro, Kosuta), Comparto Dipartimento Chirurgico con particolare riferimento all'area ambulatoriale e alle Nurse di Anestesia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare spazio dedicato ed esecuzione di esami diagnostici del pavimento pelvico nell'ambito proctologico (manometria anorettale ed ecografia transanale), esecuzione delle indagini diagnostiche	6,67	Esecuzione di Manometria anorettale ed ecografia transanale . Procedure documentabile sul G2 clinico	31/12/2022 . Attivare ambulatorio dedicato patologia pavimento Pelvico. Registro dell'attività svolta.
<i>Personale coinvolto: Dirigenti: Dr. Barbon, Dr Citro, Dr. Kosuta. Comparto ambulatorio chirurgia generale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	6,67	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1560] Obesità Patologica. Trattamento chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di almeno 60 interventi di chirurgia bariatrica.	6,67	Almeno 60 interventi eseguiti nel 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, comparto</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	6,67	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1481] L'introduzione del robot in chirurgia generale ha consentito l'esecuzione con questa metodica di interventi che prima venivano eseguiti con tecnica tradizionale o laparoscopica. Si rende pertanto necessario monitorare i dati dei pazienti trattati con questo approccio per verificarne i possibili vantaggi. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di schede per ogni singolo paziente in cui vengano analizzati i dati di attività (durata intervento, scala del dolore PO, durata degenza etc. etc.)	6,67	Evidenza delle schede ed analisi finale dei dati	Periodo compreso dall'1 maggio al 31 dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia Generale</i>				
<b>[1337C] Gestione ernie ventrali-incisionali in particolare nell'addome complesso e nell'associazione con diastasi dei retti (problema quanto mai attuale in assenza di percorsi chiari) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituire incontro multidisciplinare per casi di addome complesso Istituire scheda per cartella clinica con classificazione EHS e grado di rischio paziente Istituire registro dati dei pazienti	6,67	Verbale incontri multidisciplinari Verifica inserimento scheda dedicata informatizzata per cartella clinica Verifica istituzione registro dati informatizzato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia Generale</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	6,67	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - tumore mammella -tumore colon - tumore retto - melanoma - colecistectomia laparoscopica - emorroidectomia - riparazione ernia inguinale Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	6,67	n.ro dimissioni per: - tumore mammella >= 81 -tumore colon >= 22 - tumore retto >= 12 - melanoma >= 10 - colecistectomia laparoscopica >= 98 - emorroidectomia >= 41 - riparazione ernia inguinale >= 168 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1865C] Uniformare la Cartella Endoscopica in tutte le Strutture di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Organizzare incontri multidisciplinari 2. Produrre la Cartella Endoscopica 3. Sottoporla alla S.C. Medicina Legale e al Risk Manager Aziendali per la validazione 4. Testare lo strumento in almeno 10 casi	6,67	1. Evidenza dei partecipanti agli incontri 2. Presenza della Cartella Endoscopica 3. Parere favorevole della S.C. Medicina Legale e del Risk Manager Aziendali 4. 10 Copie di Cartelle Endoscopiche in ogni Struttura	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	6,67	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	6,67	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1092] Applicazione nuove tecnologie nella chirurgia della cataratta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inizio chirurgia con femtolaser	14,26	Almeno 100 interventi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Vita Interlandi Bova Antonuccio Papayannis Comparto GO</i>				
<b>[1747] Riduzione tempi attesa Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Apertura 1 seduta ambulatoriale sede di Gorizia	14,29	Apertura ambulatorio entro giugno	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i medici Comparto GO</i>				
<b>[1748C] Riduzione tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sostituzione specialista ambulatoriale DAI DBI	14,29	Inizio attività dal pensionamento spec. Amb.	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i medici</i>				
<b>[1403] incremento offerta diagnostica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	apertura ambulatorio uveiti	14,29	Inizio attività	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Vita Bertoli</i>				
<b>[2006] Incremento offerta diagnostica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Apertura 1 seduta in più ambulatorio cornea	14,29	Inizio attività	30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Perrotta Bova Scardellato Interlandi</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	14,29	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	14,29	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Con frequenza trimestrale, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione alla Direzione Medica di Presidio <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>	9,09	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT	31/12/2022
<b>[1113] Assistenza ospedaliera (linee gestione FVG) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Indicatori attività ospedaliera: Frattura di femore <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>	9,09	Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero	31/12/2022
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti in lista di attesa - classe A - per l'intervento di protesi d'anca vengono ricoverati entro 30 giorni dalla data di prenotazione <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	9,09	% dimissioni con tempo attesa entro i 30 gg >= 90%; Fonte dati: SDO	31/12/2022
<b>[1112] Assistenza ospedaliera {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare i ricoveri tra le 2 sedi della SOC di Ortopedia utilizzando la lista d'attesa in ADT <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>	9,09	Evidenza dell'avvenuto cambiamento	31/12/2022
<b>[1172C] Collaborazione medicina Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Agevolare l'interazione tra Specialista Ortopedico e Reumatologo.  Creare percorsi interni che agevolino la condivisione di casi clinici. <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>	9,09	A) Stesura di un documento che definisca indicazioni/modalità di invio dei pazienti B) Certificazione di > 10 visite con percorso interno nel secondo semestre del 2022	31/12/2022
<b>[1753C] Riferimento E1 80. Mantenimento/miglioramento della percentuale di anziani ricoverati per frattura del collo del femore sottoposti ad intervento chirurgico entro 2 giorni di ricovero. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione delle consulenze internistiche richieste per questi pazienti entro 24 ore dalla richiesta <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>	9,09	Almeno il 90% delle consulenze richieste per questi pazienti saranno eseguite entro 24 ore. Periodo di valutazione 1 ottobre -31 dicembre 2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità b) Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	9,10	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico presente al 28/02/2022)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - artroscopia - protesi anca - protesi ginocchio Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	9,09	n.ro dimissioni per: - artroscopia >= 97 - protesi anca >= 99 - protesi ginocchio >= 87 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	9,09	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	9,09	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	9,09	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti  Attività di RICOVERO per prestazioni garantite dal SSN  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i>  <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3; (621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>	8,33	% Ricoveri elettivi oncologici erogati entro i tempi previsti per le specifiche priorità  >=90% per tipologia prestazione	31/12/2022
<b>[1089] Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica nelle Strutture sanitarie tale da permettere il riavvio delle attività già considerate differibili nel rispetto del necessario positivo equilibrio costi-benefici per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie:  Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale dell'85 per cento dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i>	8,37	Volumi specifici per prestazioni monitorate per i tempi d'attesa (diverse per tipologia e priorità da quelle indicate al precedente punto C.2.1 per le quali rimangono confermati gli obiettivi allo stesso punto indicati) uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 per periodo di pari durata ridotti del 15 per cento (Fonte: SIASA) ' vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20 Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi >= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume < 20) se volume non raggiunto >= 90% per specifica prestazione a partire da maggio 2022	31/12/2022
<b>[1434C] Istituzione percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolare (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti operati K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare  <i>Personale coinvolto: Medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatria (UCO);</i>	8,33	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune	31/12/2022
<b>[1712C] Rete Cure palliative e terapia del dolore (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Cure palliative - Registrazione attività cliniche  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i>	8,33	Segnalazione del 100% dei pazienti eleggibili per trattamento palliativo.  Adozione eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore	8,33	Elaborazione del documento, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore, infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone; (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone); (356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione nel primo semestre di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Formazione del personale.	8,33	Evidenza del procollo aggiornato e degli incontri di formazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone); (352) SC Medicina Interna (Monfalcone); (621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1598C] Patologie endocrinologiche del distretto testa collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici	8,33	Partecipazione multidisciplinare al 90% dei meeting	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1707C] Regolamento funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Predisposizione della bozza di Regolamento di funzionamento; 2. Revisione della bozza di Regolamento; 3. Trasmissione della Proposta di Regolamento alla Direzione strategica ASUGI	8,33	1. Redazione di una prima bozza entro il 31/03/2022 2. Trasmissione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC alla Direzione strategica entro il 30/04/2022	30/04/2022
<i>Personale coinvolto: dott. Renco (ORL)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accredimento e Rischio clinico; (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	8,33	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	8,33	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria</b> {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	8,33	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	8,33	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1196C] Continuità assistenziale ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri a cadenza trimestrale tra dipartimento medico e DBI per la valutazione delle criticità e delle possibili misure correttive.  <i>Personale coinvolto: Direttori</i> <i>Strutture coinvolte: (741) Distretto Basso Isontino;</i>	14,29	Nel periodo aprile-dicembre 2022 effettuazione di almeno un incontro trimestrale con stesura di un verbale dell'incontro.	31/12/2022
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Ccoinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.  <i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Medico Area Giuliana</i> <i>RID Dipartimento Medico Area Isontina</i> <i>Direttore dipartimento medico isontino</i> <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i> <i>Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia); (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	14,29	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	14,29	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1061] Adeguamento del Dipartimento al nuovo atto aziendale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno è prevista l'approvazione da parte della regione e l'attuazione del nuovo atto aziendale che dovrebbe introdurre modifiche significative anche all'interno del Dipartimento medico isontino. Saranno pertanto programmate ed effettuate tutte le attività necessarie all'adeguamento.	14,29	Relazione sulle attività svolte per l'attuazione del nuovo atto aziendale nel corso del 2022. Qualora il nuovo atto aziendale non fosse approvato nel corso del 2022 o non ne fosse avviata l'attuazione per cause indipendenti dal Dipartimento l'obiettivo non sarà computato.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i>				
<b>[1177C] Collaborazione strutturata con medico infettivologo per la gestione di problematiche infettive complesse in terapia intensiva. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza consulente infettivologo almeno una volta alla settimana in reparto per discussione di casi clinico complessi e procedure di competenza, per ottimizzazione della terapia antibiotica e infection control.	14,29	Modifica consumi di antibiotici (in particolare utilizzo di carbapenemici) e riduzione ICA; verrà elaborata relazione finale con risultati della collaborazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1766C] Riorganizzazione del processo di accoglimento/allocazione dei pazienti internistici avendo a riferimento la complessità clinico/assistenziale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Apertura di un'area di accettazione ricoveri b) Identificazione di un'area di degenza destinata a pazienti internistici con maggiore complessità clinica	14,29	Messa in opera della riorganizzazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1054] Accredimento</b> <b>Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	14,26	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	31/12/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1766C] Riorganizzazione del processo di accoglimento/allocazione dei pazienti internistici avendo a riferimento la complessità clinico/assistenziale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Apertura di un'area di accettazione ricoveri b) Identificazione di un'area di degenza destinata a pazienti internistici con maggiore complessità clinica	6,67	Messa in opera della riorganizzazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Medicina Interna di Gorizia RID Dipartimento MEDICO Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità b) Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	6,62	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico presente al 28/02/2022)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1191] Consolidare ed uniformare le conoscenze ed i processi operativi nell'ambito delle cure palliative {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare incontri di formazione sul campo con esperti della Società Italiana di Cure Palliative	6,67	Partecipazione ad almeno 3 incontri di gruppo nell'arco del 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Coordinatori infermieristici RID Dipartimento MEDICO</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	6,67	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1538] Migliorare l'interazione tra Dirigenti Medici della SC di Medicina Interna di Gorizia e MMG del DAI per la gestione di casi clinici complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Facilitare le modalità di dialogo tra i professionisti attivando le seguenti modalità di interazione: a) Incontro virtuale con l'intera équipe internistica attraverso piattaforma lifesize ogni giorno (dal lunedì al venerdì) alle ore 9 (previa prenotazione) b) Rendere disponibile ai MMG indirizzi email diversificati per specialità ambulatoriale cui porre specifici quesiti	6,67	Attivazione del percorso ed informazione dei MMG	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	6,67	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1648C] Predisposizione di un percorso condiviso tra Medico Internista e Medico di Terapia Intensiva per la gestione del versamento pleurico nella SC di Medicina interna di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Formazione di un documento operativo sulla gestione del versamento pleurico b) Consolidare la formazione di 1 Medico Internista (dott.ssa Gravic) al posizionamento del drenaggio toracico	6,67	A) Formulazione di un documento operativo per la gestione del versamento pleurico B) Esecuzione di almeno 10 drenaggi toracici da parte della dott.ssa Gravic tramite supervisione esperta di 1 Medico della Terapia Intensiva (dott. Saltarini)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	6,67	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1213] Creazione di percorsi interni per la gestione dei pazienti ricoverati "con Covid 19": medicina interna {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei percorsi all'interno della SC di Medicina Interna di Gorizia	6,67	Creazione di un documento operativo	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Coordinatori infermieristici RID Dipartimento MEDICO</i>				
<b>[1172C] Collaborazione medicina Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare percorso congiunto per pazienti reumatici	6,67	A) Stesura di un documento che definisca indicazioni/modalità di invio dei pazienti B) Certificazione di > 10 visite con percorso interno nel secondo semestre del 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1835C] Spostamento della sede delle medicherie della Medicina di Gorizia per consentire un miglioramento della sorveglianza dei pazienti degenti (ristrutturazione agevolata da specifica donazione della Famiglia Brajnik) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un progetto di ristrutturazione delle degenze internistiche	6,67	Avvio studio di fattibilità	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DMO Direttore SC Medicina Interna di Gorizia RIO Ospedale di Gorizia RID Dipartimento MEDICO Coordinatori infermieristici Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza	6,67	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza 2. In due periodi durante l'anno il questionario viene proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi) 3. La restituzione dell'analisi dei dati primaverili avverrà entro dicembre 2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Dirigenti medici</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1792C] Rivedere protocolli e/o procedure e, per quanto possibile, uniformarli all'interno della neo costituita ASUGI in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione / revisione di documenti	6,67	Publicare / revisionare almeno due documenti entro il 31 dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);</i>				
<b>[1275C] Formalizzazione di un percorso di paziente che necessita di trattamento per HCV condivisi con la parte isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	teleconsulto	6,67	numero di trattamenti HCV erogati >90% su trattamenti richiesti per pazienti residenti isontino con evidenza teleconsulto di quelli condivisi per trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso endoarterectomia in pazienti con stenosi carotidea sintomatica afferenti alla SC Neurologia di Gorizia/Monfalcone	7,69	Applicazione del percorso aziendale concordato nel 2020 nel 100% dei casi eleggibili. Applicazione anche in pazienti ambulatoriali (con percorso privilegiato). Report della attività con valutazione delle eventuali criticità entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO); (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1495C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aderenza del protocollo in fase pandemica	7,69	Attività mantenuta.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Anestesia e Rianimazione e personale medico SC Neurologia PO Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1883C] Visite neurologiche domiciliari per pazienti non trasportabili. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mettere a disposizione un medico per l'area di Monfalcone e Gorizia	7,69	100% delle richieste pervenute nel secondo semestre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1625] Perfezionamento di un neurofisiologo come elettromiografista per studio singola fibra {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Perfezionamento di un neurofisiologo come elettromiografista per studio singola fibra	7,69	Neurologo formato al 12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1735C] Riconoscimento FA in pazienti con ictus criptogenetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Impianto loop recorder	7,69	Impianti loop recorder/ictus criptogenetico > 60%, monitoraggio ritmo e valutazione per terapia anticoagulante in caso di FA	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Comparto Cardiologia Go-Mo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1353C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi della DGR817/2017) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Mantenimento presso il PO di Monfalcone dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare e SLA dell'ambito territoriale di competenza. 2. Programmazione di incontri multidisciplinari di discussione collegiali dei casi clinici ed aggiornamento professionale	7,69	1. Evidenza di ambulatorio attivo (1 seduta al mese) 2. Evidenza di un incontro multidisciplinare al mese in occasione delle sedute del GIN.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i> <i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1128] Attività propria della Struttura: mantenimento volumi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	2. Implementazione attività di testistica neuropsicologica dell'ambulatorio del CDCD (centro per i disturbi cognitivi e demenze)	7,72	Esecuzione della testistica neuropsicologica per tutti i pazienti afferenti in prima visita all'ambulatorio CDCD (<85 aa). Inserimento a CUP di alcune attività di testistica. Monitoraggio appropriatezza.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1382] Implementazione della diagnostica di polisonnografia e poligrafia dinamica ambulatoriale presso il PO di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della diagnostica di polisonnografia e poligrafia dinamica ambulatoriale presso il PO di Gorizia	7,69	Esecuzione di 2 prestazioni al mese con inserimento a CUP.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1498C] Mantenimento della rete formativa Gorizia e Monfalcone per la Specializzazione in Neurologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collegamento con Gorizia e Monfalcone e piano di studi di Neurologia. Mantenimento specialita' di Neurologia e realizzazione Rete Formativa (Gorizia-Monfalcone) mesi per specializzando documentati. Rotazione degli specializzandi presso l' Unità di Gorizia-Monfalcone	7,69	Riscontro e tutoraggio monitoraggio frequenza con giudizio del Direttore di Gorizia.  Piano della scuola di specialita' approvato dal Consiglio della Scuola di Specialita' con verbale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore.</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	7,69	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	7,69	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	7,69	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	7,69	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1182C] COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE: SOC Medicina Interna Monfalcone e Centro antidiabetico Monfalcone. Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione di 2 Infermieri specialist all'interno della SOC Medicina Interna Monfalcone sui temi educazione TEDI per i pz ricoverati; creazione del percorso condiviso con Infermieri CAD Monfalcone	10,00	Entro dicembre formati 2 Infermieri dicembre formalizzazione del percorso	Entro 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, Coordinatori, Comparto Medicina Interna Monfalcone, Comparto Centro Antidiabetico Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	10,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana RID Dipartimento MEDICO Area Isontina Responsabili Infermieristici di Struttura Comparto Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1178C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, e Centro Antidiabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare i trattamenti e la gestione dei pazienti nefropatici affetti da complicanze diabetiche e/o al fine di assicurare il trattamento sostitutivo presso la sede di Monfalcone anche ai pazienti provenienti da altri centri dialisi.	10,00	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	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1171C] Collaborazione con altre Strutture: Diabetologia: avvio ECG teletrasmesso per lo screening cardiaco del paziente diabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1 - esecuzione ECG in Diabetologia e invio telematico 2 - refertazione ECG per via telematica presso cardiologia	10,00	Evidenza dell'avvio dell'attività e del numero ECG teletrasmessi e refertati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, Coordinatori, Comparto Diabetologia e Cardiologia ambulatori</i>				
<i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1 utilizzo scheda vascolare in pazienti diabetici con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità 2 definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	10,00	1 utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti 2 definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico ch. Vascolare e diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Presa in carico del paziente vascolare ischemico che necessita di trattamento di rivascolarizzazione e/o trattamento chirurgico dell'arto inferiore. 2. Creazione di cartella condivisa per la gestione dei flussi da diabetologia mf-go a chirurgia vascolare e da chirurgia vascolare a diabetologia.	10,00	1 creazione di cartella condivisa 2 inserimento del 90% dei pazienti in lista	20/03/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico ch. Vascolare e diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO); (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1414] Inserimento dei pazienti diabetici tipo 1 candidati all'utilizzo di dispositivi tecnologici ad alto costo (microinfusori, AHCL, CGM, iCGM) in un percorso condiviso di selezione, educazione e verifica periodica di corretto utilizzo della tecnologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un documento e percorso condiviso per la gestione del paziente con diabete tipo 1 in trattamento con dispositivi tecnologici ad alto costo (microinfusori, AHCL, CGM, iCGM). 2. inserimento dei pazienti nel percorso condiviso e analisi dell'efficacia clinica	10,00	1. Redazione di un documento per la prescrizione e presa in carico del paziente con diabete tipo 1 in trattamento con dispositivi tecnologici ad alto costo (microinfusori, AHCL, CGM, iCGM) entro giugno 2022. 2. inserimento nel percorso di > 80% dei pazienti secondo il documento condiviso ed analisi dell'efficacia dei dispositivi tecnologici ad alto costo nella popolazione inserita nel percorso .	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto e dirigenti della SSD Diabetologia di Monfalcone</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1428C] Intercettazione, implementazione e verifica tollerabilità e persistenza della quadruplica terapia nello Scompenso Cardiaco Sistolico (SCS; LVEF&lt;40%) in accordo con le LG ESC 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Intercettazione dei pazienti con SCS non in terapia ottimizzata in accordo con le LG ESC 2021. 2. Segnalazione alla SC Cardiovascolare per implementazione della quadruplica terapia negli assistiti con SCS. 3. Implementazione del trattamento e verifica a breve - medio termine medico-infermieristica: titolazione farmaco - stabilità parametri vitali, aderenza terapeutica, bilancio idrico, effetti collaterali.	10,00	1. Intercettazione dei pazienti con LVEF<40% valutati clinicamente presso le 3 strutture (SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia) e segnalazione all'Ambulatorio SCC SC Cardiovascolare. 2. Implementazione della quadruplica terapia nel 50% degli assistiti con SCS, in assenza di controindicazioni, tra quelli valutati al CCV entro il 31/12/2022 2. Presa in carico infermieristica del 75% degli assistiti con SCS, avviati a quadruplica terapia, segnalati all'ambulatorio infermieristico con follow-up telefonico/controlli ambulatoriali/interventi educazionali al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	10,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	10,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(352) SC Medicina Interna (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1753C] Riferimento E1 80. Mantenimento/miglioramento della percentuale di anziani ricoverati per frattura del collo del femore sottoposti ad intervento chirurgico entro 2 giorni di ricovero. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione delle consulenze internistiche richieste per questi pazienti entro 24 ore dalla richiesta	5,56	Almeno il 90% delle consulenze richieste per questi pazienti saranno eseguite entro 24 ore. Periodo di valutazione 1 ottobre -31 dicembre 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1751C] Riferimento 2.3 152 Disturbi Comportamento Alimentare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Un medico della SOC Medicina interna Monfalcone partecipa alla riunione mensile della Equipe multidisciplinare dell'ambulatorio DCA di Monfalcone ed esegue le consulenze internistiche richieste.	5,56	Nel periodo luglio-dicembre 2022 un medico della Medicina interna partecipa almeno all'80% delle riunioni della equipe multidisciplinare DCA ed effettua tutte le consulenze internistiche richieste	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione di un internista ai meeting bariatrici isotini. Con discussione dei casi clinici.	5,56	Partecipazione di un internista ad almeno il 90% dei meeting bariatrici nel corso dell'anno.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1598C] Patologie endocrinologiche del distretto testa collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione di un internista ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici	5,56	Partecipazione di un internista al 90% dei meeting multidisciplinari	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1816C] Sepsis in gravidanza: predisposizione ed attivazione di un PDTA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (ginecologo, anestesista, ostetrica, medico infettivologo) - Elaborazione di un PDTA secondo le evidenze scientifiche. - Condivisione con i professionisti delle strutture coinvolte	5,56	Evidenza del PDTA. Report dei casi trattati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(351) SC Ostetrica e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(352) SC Medicina Interna (Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	5,56	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Medico Area Giuliana RID Dipartimento Medico Area Isontina Responsabili Infermieristici di Struttura Dirigenti medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone); (462) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione nel primo semestre 2022 di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Incontro di formazione del personale	5,56	Protocollo rinnovato. Evidenza degli incontri di formazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrici infermieristiche. Comparto. Direttore Dirigenti medici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1595] Pandemia covid 19. Misure organizzative. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costante adeguamento delle misure organizzative correlate alla gestione della pandemia da covid 19	5,56	Produzione di una relazione sulle misure adottate nel corso del 2022 e sulla loro evoluzione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC Coordinatrici infermieristiche</i>				
<b>[1079C] Ambulatorio endocrinologico. Consolidamento della interazione hub/spoke {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Audit mensili in tlc e consultazione telefoniche su casi clinici complessi	5,48	Evidenza degli audit mensili e dei casi clinici discussi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(352) SC Medicina Interna (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i>				
<b>[1643] Potenziamento ambulatorio coagulazione ed emostasi (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Aumento della disponibilità di prime visite	5,56	Almeno 140 prime visite nel corso del 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1728] Riapertura al CUP prime visite ambulatorio infettivologico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Dal mese di maggio disponibili quattro posti alla settimana per prime visite con prenotazione CUP	5,56	Almeno 4 prime visite alla settimana disponibili al CUP dal 1° maggio con l'eccezione del periodo di chiusura dell'ambulatorio per ferie.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	5,56	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(240) SC Medicina Interna;(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1182C] COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE: SOC Medicina Interna Monfalcone e Centro antidiabetico Monfalcone. Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Formazione di 2 Infermieri specialist all'interno della SOC Medicina Interna Monfalcone sui temi educazione TEDI per i pz ricoverati; creazione del percorso condiviso con Infermieri CAD Monfalcone	5,56	Entro dicembre formati 2 Infermieri dicembre formalizzazione del percorso	Entro 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, Coordinatori, Comparto Medicina Interna Monfalcone, Comparto Centro Antidiabetico Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	5,56	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	5,56	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(352) SC Medicina Interna (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone); (624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	5,56	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	5,56	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	5,56	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1050C] Accreditamento (linee di Gestione SSR) Valutare la soddisfazione del paziente sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento della presa in carico riabilitativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Entro il 30.09.22 verrà creata una scheda per valutare la soddisfazione del utenza rispetto la presa in carico riabilitativa in regime di ricovero ed ambulatoriale</p> <p>2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata a tutti i pazienti presi in carico presso il reparto ed in regime ambulatoriale al termine del percorso riabilitativo</p>	20,00	<p>1. Evidenza della scheda entro il 30.09.2022</p> <p>2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata al 100% dei pazienti presi in carico dalla SC Riabilitazione presso il reparto di degenza ed in ambulatorio (data base SC Riabilitazione/ cartella clinica)</p>	<p>30/09/2022</p> <p>31/12/2022</p>
<i>Personale coinvolto: Direttore dirigenti medici coordinatore comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;</i>				
<b>[1100C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Analisi del Decreto</p> <p>2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)</p>	20,00	Evidenza della nuova scheda entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1343] Gestione paziente Covid P.O. Gorizia Attivare la presa in carico fisioterapia precoce del paziente degente presso i Reparti Covid del P.O. di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1..Acquisizione in Segreteria della SC Riab. GO, da G2 clinico, delle richieste fisiatriche e/o fisioterapiche provenienti dal reparto Covid del P.O. di Gorizia</p> <p>2.Valutazione della richiesta, eventuale presa in carico del pz e compilazione della Scheda Riabilitativa informatizzata in G2 clinico da parte dei fisioterapisti in servizio presso il Reparto Covid.</p>	20,00	<p>Dall'01/01/2022 presa in carico entro 5 giorni, dallo scarico delle richieste da parte della Segreteria, del 90% delle richieste in G2 di Valutazione fisiatrica e/o fisioterapia, provenienti dai Reparti Covid del P.O. di Gorizia.</p> <p>Fonte: database interno SC Riabilitazione Isontina</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1353C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi della DGR817/2017) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Mantenimento presso il PO di Monfalcone dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare e SLA dell'ambito territoriale di competenza.</p> <p>2. Programmazione di incontri multidisciplinari di discussione collegiali dei casi clinici ed aggiornamento professionale</p>	20,00	<p>1. Evidenza di ambulatorio attivo (1 seduta al mese)</p> <p>2. Evidenza di un incontro multidisciplinare al mese in occasione delle sedute del GIN.</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1431C] Istituzione di gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Creazione di Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</p> <p>Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.</p>	20,00	<p>Costituzione del Gruppo di Lavoro e inizio del lavoro in comune</p> <p>Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1401] Incremento dell'attività di fisiopatologia respiratoria per far fronte all'aumentata richiesta di spirometrie semplici e globali conseguentemente all'approvazione da parte di AIFA della nota 99 per la prescrizione di farmaci inalatori nei pazienti con BPCO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di agenda dedicata con disponibilità di prenotazione tramite CUP dei seguenti esami: Spirometria semplice, Spirometria globale, test di diffusione per il CO con qualsiasi priorità	9,09	Attivazione dell'agenda entro il 31/03/2022 e mantenimento dell'attività fino al 31/12 /2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<b>[1432] Istituzione di un programma di follow up a 3 mesi in pazienti sottoposti a ciclo di riadattamento allo sforzo con il fine di monitorare l'aderenza al programma educativo fornito in corso di trattamento e sua prosecuzione al domicilio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Elaborazione di un protocollo comprendente un programma educativo da fornire al paziente a conclusione del trattamento di riabilitazione respiratoria per prosecuzione dell'attività riabilitativa al domicilio dopo completamento di ciclo di FKT respiratoria 2. Valutazione a 3 mesi dell'aderenza al protocollo ai fini della stratificazione della necessità effettiva di re ' training dei pazienti in presenza con ottimizzazione delle risorse e degli slot per trattamenti di riadattamento allo sforzo in regime ambulatoriale	9,09	Applicazione del protocollo su 10 pazienti sottoposti a trattamento di fisioterapia domiciliare per valutare ai fini di stratificare la necessità di eventuale re ' training sulla base dell'aderenza e dei risultati ottenuti. Questi ultimi verranno verificati mediante: 1. Evidenza dell'adesione al programma educativo domiciliare tramite questionari appositi 2. Esecuzione di test del cammino (6MWT) a 3 mesi dalla conclusione del trattamento per misurazione dell'efficacia del trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Dirigenti Medici SSD Pneumologia, Fisioterapisti Respiratori SSD Pneumologia</i>				
<b>[1081] Ampliamento dell'offerta specialistica pneumologica a livello territoriale in area vasta con attività sia Distrettuale che domiciliare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ripresa dell'attività specialistica pneumologica nelle sedi distrettuali di Trieste e di area Isontina	9,10	Evidenza di attività nelle sedi distrettuali: 1. Area Giuliana ' Puccini/Muggia 2. Area Isontina ' Gradisca/Cormons almeno 2 giornate al mese di presenza a partire dal 01/09/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<b>[1428C] Intercettazione, implementazione e verifica tollerabilità e persistenza della quadruplica terapia nello Scompenso Cardiaco Sistolico (SCS; LVEF&lt;40%) in accordo con le LG ESC 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Intercettazione dei pazienti con SCS non in terapia ottimizzata in accordo con le LG ESC 2021. 2. Segnalazione alla SC Cardiovascolare per implementazione della quadruplica terapia negli assistiti con SCS. 3. Implementazione del trattamento e verifica a breve - medio termine medico-infermieristica: titolazione farmaco - stabilità parametri vitali, aderenza terapeutica, bilancio idrico, effetti collaterali.	9,09	1. Intercettazione dei pazienti con LVEF<40% valutati clinicamente presso le 3 strutture (SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia) e segnalazione all'Ambulatorio SCC SC Cardiovascolare. 2. Implementazione della quadruplica terapia nel 50% degli assistiti con SCS, in assenza di controindicazioni, tra quelli valutati al CCV entro il 31/12/2022 2. Presa in carico infermieristica del 75% degli assistiti con SCS, avviati a quadruplica terapia, segnalati all'ambulatorio infermieristico con follow-up telefonico/controlli ambulatoriali/interventi educazionali al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;</p> <p><b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina</p>	9,09	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale (AFT)	31/12/2022
<p>Personale coinvolto: Dirigenti Medici SSD Pneumologia, Roberto Trevisan, Andrea di Lenarda, Riccardo Candido</p> <p>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</p>				
<p><b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</p>	9,09	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	31/12/2022
<p>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, Dirigenti SSD Pneumologia</p> <p>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</p>				
<p><b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b></p>	<p>Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. Predisporre 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, broncoscopia. Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati dal gruppo di lavoro.</p>	9,09	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	31/12/2022
<p>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1212C] Creazione della procedura sul percorso del paziente nel "programma di ospedale a domicilio per bpco riacutizzata" (rif. decreto 915/2019) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Nella previsione dell'attivazione del servizio pneumologico alternativo al ricovero: 1. Costituire un gruppo di lavoro 2. Organizzare un incontro preliminare 3. Creazione dello strumento 4. Organizzazione di incontri multidisciplinari per creare e definire la procedura	9,09	Utilizzo della procedura all'attivazione del servizio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici SSD Pneumologia Infermieri SSD Pneumologia Fisioterapisti respiratori SSD Pneumologia Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;</i>				
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione nel primo semestre 2022 di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Incontro di formazione del personale	9,09	Protocollo rinnovato. Evidenza degli incontri di formazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrici infermieristiche. Comparto. Direttore Dirigenti medici. Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	9,09	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1353C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi della DGR817/2017) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Mantenimento presso il PO di Monfalcone dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare e SLA dell'ambito territoriale di competenza. 2. Programmazione di incontri multidisciplinari di discussione collegiali dei casi clinici ed aggiornamento professionale	9,09	1. Evidenza di ambulatorio attivo (1 seduta al mese) 2. Evidenza di un incontro multidisciplinare al mese in occasione delle sedute del GIN.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1115C] Attivazione del gruppo di Uro-oncologia per discussione casi clinici e aggiornamenti scientifici. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione a incontri programmati	7,72	Verbale delle riunioni dal 1 marzo 2022. Almeno 10 riunioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SOC di Oncologia di Gorizia - Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1656C] Presa in carico precoce di assistiti oncologici con rischio di malnutrizione più elevato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di gruppi di assistiti ad elevato rischio nutrizionale. Segnalazione precoce degli stessi alla SSD CP. Presa in carico condivisa.	7,69	Realizzazione del percorso condiviso ed elenco degli assistiti presi in carico	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SOC Oncologia GO Mo</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>				
<b>[1774] Riorganizzazione e omogeneizzazione delle attività erogate nella SOC di Oncologia di Gorizia-Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione di griglie di attività omogenee per tipo di prestazione	7,69	Produzione di griglie di attività. Valutazione periodica dei tempi di attesa e rimodulazione dell'erogato in caso di necessità	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto della SOC di Oncologia</i>				
<b>[1324] Gestione della tossicità da nuove classi di farmaci in oncologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riunioni informative ed educative sulla rilevazione e la gestione della tossicità da nuovi farmaci oncologici	7,69	Evidenza di report di riunioni. Produzione di materiale educativo per i pazienti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto SOC di Oncologia</i>				
<b>[1620] Percorso scheda richiesta farmaci ad alto costo (costo per QALY sfavorevole) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione condivisa di una lista di farmaci da monitorare	7,69	produzione di un modello di richiesta comprendente valutazione ed autorizzazione alla richiesta da parte del Direttore di SOC	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC di Oncologia</i>				
<b>[1194] Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari in oncologia (fattori di crescita, Trastuzumab, Bevacizumab) {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, si favorisce l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR	7,69	Utilizzo dei biosimilari = 90% delle prescrizioni per molecola fattori di crescita, Bevacizumab, Trastuzumab). Report a cura della Farmacia	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti della SOC di Oncologia</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	7,69	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Oncologia</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone); (624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	7,69	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi. EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento Medico Area Isontina</i>				
<i>Direttore dipartimento medico isontino</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Dirigenti medici</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(462) DAI Medicina;</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. Predisporre 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, broncoscopia. Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati dal gruppo di lavoro.	7,69	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	7,69	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retтали {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi  Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	7,69	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazioni clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	7,69	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone); (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1208C] Costituzione del Tumor Molecular Board (TMB) Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Proporre, in accordo con la Direzione Sanitaria , il decreto per la costituzione di TMB di ASUGI</p> <p>2. definizione della composizione e ruolo del MTB nell'ambito del trattamento dei tumori solidi , della metodologia decisionale e dei criteri per la valutazione dei pazienti (PDTA del TMB)</p> <p>3, Ricognizione per adeguamento relativo a risorse umane (per es manca biologo molecolare), acquisizione di applicazione software per sondaggi online ed acquisizione di applicazioni software/licenze per consultazione di database genomici o tecnologie mancanti</p> <p>4, Definizione del sviluppo di un flusso di lavoro e di una linea guida a supporto del PDTA integrato</p> <p>5, Formazione dei professionisti inclusi nel PDTA integrato</p>	7,69	<p>Proposta di decreto di TMB aziendale</p> <p>Produrre un documento che riassume i punti relativi alla composizione, funzionamento ed attuazione e garantire al paziente oncologico le migliori opzioni terapeutiche con i tempi e le modalità più appropriate</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/SC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1215) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coplessivo Aziendale</b>				
<b>[1054] Accredimento</b> <b>Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada.</b> {tipo obiettivo: Trasversale}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	100,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1279] Formazione da parte del responsabile della Terapia Antalgica di ulteriore Medico dedicato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Affiancamento bi-settimanale in turno. Richieste numero congruo di prestazioni terapeutiche farmacologiche e prime visite antalgiche	6,67	1) Formulazione di Linea Guida Per la formazione di Medico di TA 2) Aumento del numero mensile di turni di TA presso il PO di Gorizia	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia (Monfalcone?)</i>				
<b>[1649] Predisposizione di un servizio pomeridiano di controllo di Terapia Antalgica post-operatoria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio e ottimizzazione terapeutica del dolore post-operatorio, in funzione di migliore e più rapido recupero funzionale	6,67	1) Predisposizione di scheda di monitoraggio 2) Preparazione di schemi Antalgici 3) Riunioni trimestrali di aggiornamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia (dott.ssa Rosato) Nurses di anestesia blocco operatorio Gorizia</i>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ambulatorio bimestrale pomeridiano con 15 pazienti/seduta per pazienti da sottoporre ad interventi di chirurgia bariatrica	6,62	Creazione di lista visite dedicate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1177C] Collaborazione strutturata con medico infettivologo per la gestione di problematiche infettive complesse in terapia intensiva. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza consulente infettivologo almeno una volta alla settimana in reparto per discussione di casi clinico complessi e procedure di competenza, per ottimizzazione della terapia antibiotica e infection control.	6,67	Modifica consumi di antibiotici (in particolare utilizzo di carbapenemici) e riduzione ICA; verrà elaborata relazione finale con risultati della collaborazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto e coordinatore infermieristico della SC Rianimazione, medico infettivologo DMO Gorizia dr.ssa Camilla Negri</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1648C] Predisposizione di un percorso condiviso tra Medico Internista e Medico di Terapia Intensiva per la gestione del versamento pleurico nella SC di Medicina interna di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Consolidare la formazione di 1 Medico Internista (dott.ssa Gravic) al posizionamento del drenaggio toracico b) Formazione di un documento operativo sulla gestione del drenaggio toracico nella SC di Medicina Interna di Gorizia	6,67	A) Formulazione di un documento operativo per il posizionamento e la gestione del drenaggio toracico in Medicina Interna B) Esecuzione di almeno 10 drenaggi toracici da parte della dott.ssa Gravic tramite supervisione esperta di 1 Medico della Terapia Intensiva (dott. Saltarini)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici SC Medicina e SC Anestesia, comparto SC Medicina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1644C] Potenziamento posti letto Terapia Intensiva per emergenza Covid 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Copertura turni di servizio presso la Terapia Intensiva Covid aperta presso il presidio ospedaliero di Gorizia. Mantenimento di terapia intensiva covid-free (8 posti GO e 4 posti MN) con personale misto del dipartimento e prosecuzione di numero congruo di sedute operatorie nei 2 presidi (GO-MN)	6,67	Evidenza della apertura Terapia intensiva Covid, assemblaggio di posti letto intensivi presso la SC Cardiologia dell'ospedale di Gorizia e protocollo attivazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici personale del comparto GO-MN</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1546] Monitoraggio delle infezioni in Terapia Intensiva: AR Gorizia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione registro informatizzato Registrazione dati clinici Registrazione dati microbiologici	6,67	Produzione di monitoraggi comprendenti: Confronto storico (statistiche 2021 e 2022 presenti), Report infezioni 2022, Report germi MDR 2022, Presenza del Registro excel da condividere a livello aziendale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dott. Milanese Marco, Dirigenti medici SC Anestesia e Rianimazione Gorizia</i>				
<b>[1180C] Collaborazione tra SC Nefrologia e SC Anestesia e Rianimazione nel trattamento di Pazienti complessi in insufficienza renale acuta o per assistenza insala operatoria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività concordata su paziente acuto con insufficienza renale, sepsi, patologia autoimmune.  Gestione pre ed intra operatoria del paziente complesso per intervento chirurgico di posizionamento di catetere peritoneale	6,67	Produzione di un documento condiviso per la procedura. Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico, infermieristico della SC Nefrologia e Medici ed infermieri SC Anestesia e Rianimazione del PO di Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1238C] Durante la fase pandemica COVID tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico in urgenza venivano ricoverati/trasferiti presso il Centro Hub diCattinara. Allo stato attuale questi casi sono sempre più sporadici e in progressivo calo. Si rende indispensabile a questo punto stilare un Protocollo per la gestione di questi pazienti 'in loco' con percorsi definiti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione collegiale all'interno del Dipartimento al fine di identificare i percorsi per questa tipologia di pazienti	6,67	Stesura di un protocollo e sua attuazione nella pratica clinica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento , RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1448C] La recente introduzione del robot nell'attività chirurgica rende indispensabile un'organizzazione dettagliata che prevede la programmazione di sedute dedicate al fine di raggiungere un numero di interventi/anno. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una programmazione mensile degli interventi riobotici riportati su apposito registro con orario di inizio di fine della procedura. Monitoraggio degli acquisti necessari per l'espletamento dell'attività robotica	6,67	Esecuzione di numero Interventi/anno come da delibera aziendale. Stesura di un registro degli interventi e monitoraggio dei materiali acquistati per consentire l'espletamento dell'attività robotica.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, RID, Coordinatore Blocco Operatorio di Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1495C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aderenza del protocollo in fase pandemica	6,67	Attività mantenuta.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Anestesia e Rianimazione e personale medico SC Neurologia PO Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Corretto utilizzo del sistema informativo sale operatorie analisi situazione attuale ed evidenza delle criticità riscontrate con proposta di miglioramento. Organizzare l'attività di sala per consentire l'inizio dell'attività operatoria entro le 8.30	6,67	Documento di analisi delle criticità e proposte migliorative con dettaglio differenziato sulla casistica. Almeno l'80% degli interventi (incisione) iniziano entro le 8.30	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	6,67	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	6,67	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1600C] PDTA Scompenso cardiaco {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione PDTA regionale Scompenso cardiaco	5,88	1 - Condivisione tipologia dei pazienti da segnalare all'ambulatorio Scompenso -> documento 2 - Presa in carico in Ambulatorio Scompenso 80% pazienti segnalati dal PS entro 14 giorni -> agenda dedicata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Cardiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1214] Creazione di percorsi interni per la gestione dei pazienti ricoverati "con Covid 19": cardiologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei percorsi all'interno della SC di Cardiologia	5,88	Creazione di un documento operativo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Coordinatori infermieristici Comparto RID</i>				
<b>[1254] Emergenze Cardiologiche STEMI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI: riabilitazione entro 2 settimane	5,88	Evidenza di inserimento in agende dedicate di almeno l'80% dei pazienti con diagnosi di STEMI dimessi da avviare a Riabilitazione entro 14 giorni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e Comparto ambulatori Monfalcone, Medici cardiologia, Fisioterapista</i>				
<b>[1171C] Collaborazione con altre Strutture: Diabetologia: avvio ECG teletrasmesso per lo screening cardiaco del paziente diabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1 - esecuzione ECG in Diabetologia e invio telematico 2 - refertazione ECG per via telematica presso cardiologia	5,88	Avvio dell'attività. Evidenza del numero ECG teletrasmessi e refertati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, Coordinatori, Comparto Diabetologia e Cardiologia ambulatori</i>				
<i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1735C] Riconoscimento FA in pazienti con ictus criptogenetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Impianto loop recorder	5,88	Impianti loop recorder/ictus criptogenetico > 60%, monitoraggio ritmo e valutazione per terapia anticoagulante in caso di FA	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Comparto Cardiologia Go-Mo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1200C] Contrasto alla patologia cardiovascolare con presa in carico individualizzata in ambito nutrizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di offerta di attività ambulatoriale a favore dei pazienti inviati dalla SC di cardiologia al fine di migliorare l'offerta già attiva (incontri di gruppo con dietisti) nel percorso di riabilitazione cardiologica	5,88	Ambulatorio attivo a Monfalcone con 2 posti dedicati/settimana = obiettivo raggiunto al 100%. Ambulatorio non attivo = obiettivo non raggiunto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dietisti, cardiologi. Infermieri ambulatori Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1183] Comunicazione efficace tra infermieri e parenti. Mantenere un contatto indiretto quotidiano tra il paziente e il parente, per migliorare lo stato emotivo da ambedue le parti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contatto giornaliero con il parente del paziente tramite il tablet in dotazione al reparto. Aggiornamento sullo stato dei bisogni del paziente, interazione nella comunicazione, procedure terapeutiche e diagnostiche. Parente, per migliorare lo stato emotivo da ambedue le parti. Alla dimissione verrà somministrato un questionario anonimo di gradimento.	5,88	questionari raccolti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS - UTIC Gorizia</i>				
<b>[1602] Percorsi COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Tutti i pazienti attesi per il ricovero programmato e day hospital eseguono tampone Covid e prelievi il giorno prima in Ambulatorio	5,88	numero prericovero eseguiti in amb superiore al 90%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS ambulatori Cardiologia GO</i>				
<b>[1606] Percorso d'inserimento dell'infermiere all'arrivo in cardiologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione scheda di apprendimento delle competenze/abilità da somministrare a Infermieri neoassunti o trasferiti da altri reparti.	5,88	Verifica dell'acquisizione delle competenze a distanza di 30, 60 e 90 giorni mediante apposita scheda. Relazione finale.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore UTIC Go e ambulatori Gorizia e Monfalcone</i>				
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Affiancamento del personale infermieristico di recente acquisizione tra le attigue U.O. di Cardiologia e Rianimazione in modo da rendere operativa e fattibile la mobilità degli infermieri versus aree Covid+	5,88	Garanzia di mobilità infermieri versus aree Covid come richiesto dalla Direzione Infermieristica. 90% personale in grado di coprire il turno in Cardiologia e/o in Rianimazione a Monfalcone	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto degenze Cardiologia sede Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1665] Progettazione FUT informatizzato dedicato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività di benchmarking. Scelta del software da dedicare. Studio di fattibilità	5,88	Studio di fattibilità Fut informatizzato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto degenza Cardiologia sede Monfalcone</i>				
<b>[1726] Riabilitazione cardiologica domiciliare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Proposta di riabilitazione cardiologica domiciliare ai pazienti impossibilitati ad accedere ambulatorialmente	5,88	1- Scheda riabilitazione domiciliare personalizzata 2 - Evidenza della avvio. Percentuale di adesione alla proposta di riabilitazione ambulatoriale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri Cardiologia ambulatori Monfalcone, fisioterapista</i>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardioracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	5,92	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(464) DAI Cardioracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1253C] EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI</b> <b>Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza medica e Comparto S.C. Cardiologia</i> <i>Strutture coinvolte: (464) DAI Cardiotoracovascolare;</i>	Rivascolarizzazione del vaso colpevole di infarto miocardico STEMI nelle tempistiche indicate dalle Linee Guida Internazionali	5,88	Almeno 75% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti. Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (fonte: flusso emodinamica)	31/12/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	5,88	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b> <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	5,88	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	5,88	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1816C] Sepsi in gravidanza: predisposizione ed attivazione di un PDTA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (ginecologo, anestesista, ostetrica, medico infettivologo). Elaborazione di PDTA secondo le evidenze scientifiche. Condivisione con i professionisti delle strutture coinvolte	6,67	Evidenza del PDTA. Report dei casi individuati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (351) SC Ostetrica e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				
<b>[1644C] Potenziamento posti letto Terapia Intensiva per emergenza Covid 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Copertura turni di servizio presso la Terapia Intensiva Covid aperta presso il presidio ospedaliero di Gorizia. Mantenimento di terapia intensiva covid-free (8 posti GO e 4 posti MN) con personale misto del dipartimento e prosecuzione di numero congruo di sedute operatorie nei 2 presidi (GO-MN). Gli infermieri coprono anche turni presso la TI pulita di Gorizia e presso i reparti di medicina per il raggiungimento dell'obiettivo.	6,67	Evidenza della apertura Terapia intensiva Covid, assemblaggio di posti letto intensivi presso la SC Cardiologia dell'ospedale di Gorizia e protocollo attivazione, evidenza dei turni prestati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici, personale del comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Affiancamento del personale infermieristico di recente acquisizione tra le attigue U.O. di Cardiologia e Rianimazione in modo da rendere operativa e fattibile la mobilità degli infermieri versus aree Covid+	6,67	Garanzia di mobilità infermieri versus aree Covid come richiesto dalla Direzione Infermieristica. 90% personale in grado di coprire il turno in Cardiologia e/o in Rianimazione a Monfalcone	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1612C] Percorso integrato Anestesia e Rianimazione e Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Integrazione del percorso assistenziale in assistiti in cure palliative con dolore refrattario/resistente a terapia medica. 2. Individuazione dei bisogni di cure palliative nei pazienti in Terapia Intensiva	6,67	Realizzazione di un documento programmatico per la presa in carico integrata relativa ai due obiettivi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici, personale del comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>				
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore	6,67	Elaborazione del documento, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore, infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1838] Standardizzazione delle procedure di diluizione e somministrazione degli antibiotici per via endovenosa con riferimento alla funzione renale (sicurezza del farmaco) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro (medici e infermieri Terapia Intensiva) Stesura del protocollo	6,67	Elaborazione del documento, applicazione del protocollo di somministrazione degli antibiotici	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
<b>[1547] Monitoraggio delle infezioni in Terapia Intensiva: AR Monfalcone. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Registrazione dati clinici Registrazione dati microbiologici Elaborazione dei dati raccolti	6,67	Report infezioni anno 2022 Report germi MDR anno 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione nel primo semestre di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Formazione del personale.	6,67	Evidenza del procollo aggiornato e degli incontri di formazione.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1497C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi)	6,67	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1263C] Esecuzione interventi di proctologia con tecnica sec. THD (dearterializzazione emorroidaria doppler guidata) in sedazione cosciente e anestesia locale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Selezionare pazienti candidabili a THD ambulatorialmente durante visite proctologiche. Inviare il paziente per valutazione anestesiológica. Esecuzione di intervento in sedazione cosciente ed anestesia locale	6,67	Esecuzioni degli interventi in sedazione cosciente ed anestesia locale. /Inserimento di scheda gradimento in cartella clinica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Corretto utilizzo del sistema informativo sale operatorie analisi situazione attuale ed evidenza delle criticità riscontrate con proposta di miglioramento. Organizzare l'attività di sala per consentire l'inizio dell'attività operatoria entro le 8.30	6,67	Documento di analisi delle criticità e proposte migliorative con dettaglio differenziato sulla casistica. Almeno l'80% degli interventi (incisione) iniziano entro le 8.30	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	6,67	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1238C] Durante la fase pandemica COVID tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico in urgenza venivano ricoverati/trasferiti presso il Centro Hub di Cattinara. Allo stato attuale questi casi sono sempre più sporadici e in progressivo calo. Si rende indispensabile a questo punto stilare un Protocollo per la gestione di questi pazienti 'in loco' con percorsi definiti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione collegiale all'interno del Dipartimento al fine di identificare i percorsi per questa tipologia di pazienti	6,62	Stesura di un protocollo e sua attuazione nella pratica clinica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento , RID</i> <i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	6,67	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

**(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) 1 Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	11,11	Condivisione del protocollo : 1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: MEDICI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(3429) SC Chirurgia Toracica;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1251C] Emergenza COVID 19. OBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riattivazione percorsi separati per utenti sospetti o Covid positivi in PS Go-Mo. Conversione Med Urg in area Covid in eventuale recidiva di fase pandemica (solo PS-Med Urg Gorizia)	11,11	Report dei casi gestiti in OBI dei PS Go-MO e dei ricoveri in Med Urg Covid (solo Gorizia)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1623C] Percorso vittime di violenza sessuale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Consolidamento del percorso per vittime oggetto di violenza.	11,11	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione delle vittime di violenza. Stesura del protocollo Violenza Sessuale.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, medici e comparto Go-Mo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	11,11	Report annuale delle ammissioni da PS e Med Urg Go-Mo a RSA.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS Med Urg Go-Mo Medici e Comparto Distretti Sanitari Alto e Basso Isontino</i>				
<i>Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;(741) Distretto Basso Isontino;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	11,11	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una linea di gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza. Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	11,11	Produzione del protocollo per area Giuliana ed area Isontina entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone e CUP Gorizia, Monfalcone e Trieste	11,11	Evidenza delle richieste di consulenza dermatologica effettuate da sistema informativo (SEI) dei PS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	11,12	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(489) Distretto Alto Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	11,11	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31-Dec
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1312] Gestione codici bianchi e verdi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	RAU: prosecuzione attività dell'ambulatorio dei codici bianchi e verdi	8,33	>30% dei codici bianchi e verdi visitati in ambulatorio dedicato.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i>				
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	8,33	Condivisione del protocollo :1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: MEDICI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(3429) SC Chirurgia Toracica;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1623C] Percorso vittime di violenza sessuale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Consolidamento del percorso per vittime oggetto di violenza.	8,33	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione delle vittime di violenza. Stesura del protocollo Violenza Sessuale.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, medici e comparto Go-Mo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	8,33	Report annuale delle ammissioni da PS e Med Urg Go-Mo a RSA.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS Med Urg Go-Mo</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Alto e Basso Isontino</i>				
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;</i>				
<i>(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1120C] Attivazione Medicina d'Urgenza PS Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di 2 posti letto dedicati alla funzione di ricovero in Medicina d'Urgenza in PS a Monfalcone	8,37	Evidenza dei ricoveri effettuati in Medicina d'Urgenza a Monfalcone	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, medici, comparto e coordinatore Infermieristico PS Monfalcone, RID</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	8,33	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>				
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i>				
<i>Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una linea di gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza. Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	8,33	Produzione del protocollo per area Giuliana ed area Isontina entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone e CUP Gorizia, Monfalcone e Trieste	8,33	Evidenza delle richieste di consulenza dermatologica effettuate da sistema informativo (SEI) dei PS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1251C] Emergenza COVID 19. OBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riattivazione percorsi separati per utenti sospetti o Covid positivi in PS Go-Mo. Conversione Med Urg in area Covid in eventuale recidiva di fase pandemica (solo PS-Med Urg Gorizia)	8,33	Report dei casi gestiti in OBI dei PS Go-MO e dei ricoveri in Med Urg Covid (solo Gorizia)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1600C] PDTA Scompenso cardiaco {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione PDTA regionale Scompenso cardiaco	8,33	1 - Condivisione tipologia dei pazienti da segnalare all'ambulatorio Scompenso -> documento 2 - Presa in carico in Ambulatorio Scompenso 80% pazienti segnalati dal PS entro 14 giorni -> agenda dedicata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Cardiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	8,33	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2022 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(489) Distretto Alto Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	8,33	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31-Dec
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	4,17	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Incarico di funzione/coordinatori/comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione delle stanze di isolamento e dei percorsi sicuri per il paziente COVID positivo all'interno delle degenze ospedaliere in via ordinaria	4,17	Sono individuate nelle degenze ospedaliere almeno una stanza di degenza dedicata all'isolamento del paziente COVID positivo che non necessita di trasferimento.Si formalizzano i percorsi sicuri a lui dedicati (mappatura). Monitoraggio dei flussi e criticità.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente medico DMO, Direttori di SC, Referente inf. Ospedaliera, AS DMO, SPPA, Dirigente medico Infettivologo, Coordinatori Infermieristici di SC.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone); (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto 'Aver cura di chi ci cura' e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	4,17	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati quadrimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: Medici Competenti ASUGI - dr.Federico Ronchese dr Francesca Rui dr Paola De Michieli d Maria Peresson dr Antonella Detoni dr.Maria Luisa Canfora</i>				
<i>Direzione Sanitaria Burlo - dott. Stefano Russian</i>				
<b>[1636C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale.	4,17	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie 2. Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1149C] Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati in merito alla Sorveglianza Sanitaria in ASUGI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Standardizzare le metodiche atte alla sorveglianza sanitaria ASUGI attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici che abbiamo a disposizione, ottemperando alla registrazione di tutte le prestazioni propedeutiche e/o successive alla visita con il medico competente, nel programma informatizzato aziendale CUP WEB. Condividere con l'area territoriale e isontina procedure di lavoro uniformi.	4,17	Redigere procedure semplificative (Flow Chart) da condividere con gli ambulatori dedicati alla sorveglianza sanitaria (via Nordio, Monfalcone e Gorizia)	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Comparto area ospedaliera e territoriale ASUGI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1691C] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino</b> <b>Gestione dell'Emergenza Covid</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica: 1. valutare la copertura vaccinale/risposta sierologica nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV 2. valutare la risposta ai test per la TBC come da protocollo aziendale (ove previsto) 3. valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	4,17	1. Analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV e risposta ai test TBC riguardanti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno. 2. Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1323C] Gestione dell'emergenza COVID (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi)</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori di ASUGI in relazione all'emergenza COVID-19.	4,17	Raccolta dei dati epidemiologici relativi all'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari al fine di identificare le condizioni di rischio e attuare misure di prevenzione adeguata: preparazione relazione epidemiologica	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1137] Attualizzazione del monitoraggio della ristorazione ospedaliera {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione dell'attuale modalità, aggiornamento, definizione e adozione di nuova procedura di monitoraggio del servizio di ristorazione.	4,17	Adozione di procedura = obiettivo raggiunto al 50%  Almeno un monitoraggio effettuato seguendo la nuova procedura = obiettivo raggiunto al 50%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dietisti</i>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Meeting bariatrici multidisciplinari	4,17	Almeno 12 incontro multidisciplinari tenuti nel 2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dietisti, medici, psicologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1072] Aggiornamento delle indicazioni dietetiche per varie patologie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dietisti</i>	Individuazione delle indicazioni dietetiche da aggiornare. Studio delle più recenti evidenze scientifiche. Elaborazione delle nuove norme aggiornate.	4,17	Almeno 4 norme aggiornate = obiettivo raggiunto al 100%  Se <3 = risultato raggiunto proporzionalmente	31/12/22
<b>[1200C] Contrasto alla patologia cardiovascolare con presa in carico individualizzata in ambito nutrizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dietisti, medici cardiologi</i> <i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Avvio di offerta di attività ambulatoriale a favore dei pazienti inviati dalla SC di cardiologia al fine di migliorare l'offerta già attiva (incontri di gruppo con dietisti) nel percorso di riabilitazione cardiologica	4,17	Ambulatorio attivo a Monfalcone con 2 posti dedicati = obiettivo raggiunto al 100%.  Ambulatorio non attivo = obiettivo non raggiunto	31/12/22
<b>[1267] Favorire e supportare gli obiettivi e le necessità della organizzazione aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dietista incarico di funzione per la dietetica aziendale di area isontina</i>	Riorganizzazione dell'offerta attività dietistica per mutate esigenze delle linee di lavoro	4,17	Evidenza di ampliamento delle risposte nei seguenti contesti: linee ambulatoriali (grande obesità, mmg, divisionali-cardio) e ristorazione ospedaliera. Ne sarà data evidenza nel confronto fra il piano di lavoro del 2021 e quello del 2022, con annotazione su nuove attività e ampliamento di quelle in essere	01/05/22
<b>[1835C] Spostamento della sede delle mediche della Medicina di Gorizia per consentire un miglioramento della sorveglianza dei pazienti degenti (ristrutturazione agevolata da specifica donazione della Famiglia Brajnik) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DMO</i> <i>Direttore SC Medicina Interna di Gorizia</i> <i>RIO Ospedale di Gorizia</i> <i>RID DAI medico area isontina</i> <i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>	Creazione di un progetto di ristrutturazione delle degenze internistiche	4,17	Studio di fattibilità  progettazione se fattibile  Avvio	31/12/2022
<b>[1784C] Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG</b> <b>Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES. Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.	4,17	Le schede degli eventi sentinella sono state inserite nelle tempistiche previste Sono state avviate azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi sentinella	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1499C] Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>	Partecipazione alla survey AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.	4,17	ASUGI ha partecipato alla survey AGENAS	31/12/2022
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>	Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.	4,17	Gli indicatori per la sicurezza del paziente sono stati trasmessi alla DCS nei tempi previsti.	31/12/2022
<b>[1368C] Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>	n° buone pratiche inserite nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla call Agenas.	4,17	E' stata inserita almeno una buona pratica nel data base AGENAS	31/12/2022
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(1880) SC Malattie Infettive;</i>	1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza 2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3. 3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale. 4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella. 5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze. 6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti). 7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico	4,17	1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR 2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT-3 3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali 4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato 5) Il report è stato diffuso 6) Il report è stato diffuso 7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali. Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative	4,17	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	4,17	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(489) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1069C] Aggiornamento dei piani di attività {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Aggiornare, per ogni struttura ospedaliera, i piani di attività del personale medico, per ridefinire il fabbisogno di personale	4,09	Produzione dei piani di lavoro per tutte le strutture dei presidi ospedalieri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	4,17	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	4,17	rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Daniele Pittioni</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI</li><li>2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti</li><li>3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale</li></ol>	4,17	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAO SC Direzione Medica di Presidio SC Direzione Medica di Presidio Direttore Dipartimneto Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi) In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1181) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1878] Verifica della veridicità delle autocertificazioni relativamente a prestazioni ambulatoriali indebitamente fruite per status e reddito {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	estrapolazioni elenchi e invii tramite Agenzia Entrate e con RR	6,67	Incremento dell'attività 2021 del 5%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO 1 assistente amministrativo più titolare funzione SIA dottoressa Barbara ZILLI</i>				
<b>[1300] Garanzia del mantenimento del servizio di consegna in base ai nuovi protocolli interaziendali, relativo al trasporto e consegna ad orari tassativamente prestabili nelle agende {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	garanzia servizio	6,67	ritardi in misura inferiore al 10% dell'attività annuale da rilevarsi a cura della titolare dell'incarico di funzione della DAPO	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale squadra trasporti aziendale</i>				
<b>[1818] Servizio trasporto e consegna di sieri per i pazienti inseriti nelle di " immissione trapianti Fondazione IRCCS Cà Grande Milano {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	garanzia servizio	6,67	partecipazione di ognuno ad almeno due viaggi a MILANO. Da rilevarsi a cura della titolare dell'incarico di funzione della DAPO	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale squadra trasporti aziendale</i>				
<b>[1249C] Eliminazione limitazioni da parte dei pazienti con disabilità di accesso e fruibilità CUP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	accompagnamento e gestione pazienti disabili a servizio CUP	6,67	Avvio del servizio di accompagnamento a regime per Monfalcone dal 1 marzo e per Gorizia dall'approntamento del Percorso LOGES. Indicatore a regime :nessun reclamo presso l'Urp a seguito di informazioni errate da parte degli operatori.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale centralino e portineria</i> <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;</i>				
<b>[1817] Servizio segreteria attività DAPO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzazione del programma giornaliero viaggi della squadra autisti aziendali; avvio GIFRA (ITERATTI); Programmazione ritiro VACCINI COVID e successiva distribuzione Hub e Spoke Vaccinali; Pianificazione e gestione dei trasporti refrigerati ed a temperatura ambiente di farmaci( preparati galenici, farmaci antiblastici, ecc.) da Farmacie area Giuliana a Farmacie area Isontina; Coordinamento giornaliero degli autisti aziendali secondo necessità; attività relative alla gestione e manutenzione degli automezzi in dotazione alla Direzione Amm.va presidi Ospedalieri di Gorizia e Monfalcone	6,67	Avvio della riorganizzazione del servizio di segreteria attività della DAPO. Relazione del titolare dell'incarico di funzione della DAPO, che specifichi in maniera puntuale l'attività di individuazione e di segregazione dei compiti e delle responsabilità dei dipendenti afferenti alla SC	31/05/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO -Assistente amministrativo</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1777] Riorganizzazione logistica archiviazione e gestione documenti aziendali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riduzione della giacenza di materiale di scarto, anche non cartaceo ( Lastre RX,ect) che abbia superato i termini di conservazione previsti dal regolamento aziendale degli archivi dis carto	6,67	Verifiche semestrali sia della giacenza che della riduzione del canone. Controllo avvenuto macero documenti autorizzati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-titolare dell'incarico di funzione</i>				
<b>[1393] In seguito alle norme nazionali e regionali relative all'emergenza per la diffusione del Coronavirus, all'ingresso degli ospedali si è provveduto ad istituire due punti di accoglienza per il controllo temperatura/ e sanificazione ed informazioni in sostituzione di appalto esterno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	mantenimento del presidio di riduzione del pericolo di diffusione dell'agente patogeno e di risparmio da reinternalizzazione appalto	6,67	check point agli ingressi rimangono attivi dalle ore 7.00 alle ore 19.00 anche con personale con borse lavoro	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale centralino e portineria e titolare incarico di funzione</i>				
<b>[1765] Riorganizzazione dei servizi di trasporto aziendale e portineria al fine della riduzione del ricorso a lavoro somministrato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	ricollocazione del personale conseguente all'esito degli avvisi di selezione emanati per la copertura a tempo determinato per le funzioni di trasporto aziendale e portineria-centralino	6,67	predisposizione relazione di riorganizzazione in relazione all'esito delle selezioni con indicazioni di alternative al personale dipendente e somministrato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC DAPO e titolare di incarico di funzione</i>				
<b>[1065C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): orario di lavoro. Regolamento orario di lavoro della dirigenza sanitaria e pta ex CCNL 19/12/2019 e 17/12/2020 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	predisposizione dei documenti necessari per il confronto aziendale con le OOSS delle due aree dirigenziali	6,67	predisposizione bozze regolamenti orario di lavoro della dirigenza delle due aree e della regolamentazione delle prestazioni aggiuntive ex art 115 CCNL 19/12/2019.Evidenza trasmissione Direzione strategica	31/03/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC DAPO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1064C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): attribuzione incarichi di funzione ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	predisposizione dei documenti necessari per il confronto aziendale con le OOSS del comparto	6,62	predisposizione bozza regolamento incarico di funzione personale del comparto. Evidenza trasmissione Direzione strategica	31/03/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC DAPO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo AttoAziendale	6,67	Documento di propostainviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022

**(1127) DIREZIONE SANITARIA****(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone****(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone****(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p><i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i></p>				
<b>[1708] Regolamento sulla LP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Dopo le necessarie verifiche e gli approfondimenti necessari si redige il regolamento aASUGI sulla Libera Professione	6,67	Proposta di decreto di adozione del regolamento sulla libera professione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	6,67	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	6,67	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1086] Applicazione del Decreto n. dd. Di istituzione del DAPO {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Realizzare quanto previsto nel decreto ASUGI di istituzione della Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero	6,67	Evidenza dell'applicazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici - Area Isontina

(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1124C] Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Ricognizione dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami diagnostici con particolare riguardo a TAC, RMN, ECO e Mammografia	6,67	Evidenza di eventuali incongruenze tra le tempistiche attuate e quelle previste dalle Società scientifiche	entro 15/04/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore S.C., Direttore S.S., Referente Tecnico Servizi Diagnostici, Coordinatori TSRM ed Infermieristici Dipartimento Diagnostico Strutture coinvolte: (489) Distretto Alto Isontino;</i>				
<b>[1786] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti	6,67	% Prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA 2019-2021) di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019 con priorità B (breve) eseguite entro 10 giorni. >=90% per tipologia prestazione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Radiologi, TSRM, Infermieri</i>				
<b>[1802] Screening Mammografico. Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimenti mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	6,67	Livello qualitativo secondo le linee EUSOMA	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<b>[1805] Screening Mammografico. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo:tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	6,67	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ? 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello Compatibilmente con le risorse umane ( unico Medico Radiologo abilitato allo screening e carenza di personale infermieristico ) >=80%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<b>[1803] Screening Mammografico. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo:casi di secondo livello chiusi correttamente (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	6,67	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente. Compatibilmente con le risorse umane ( unico Medico Radiologo abilitato allo screening e carenza di personale infermieristico ) >= 95%	>= 95%
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici - Area Isontina

(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1804] Screening Mammografico. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo:Early recall {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	6,67	Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello 'sospeso' / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10%	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	6,67	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviamento referto multimediale ASUGI Applicazione di quanto previsto da parte di INSIEL ed EBIT-ESAOTE	6,67	Sistema avviato nelle radiologie	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Radiologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1228C] Definizione percorso del paziente che necessita di sedazione per Risonanza Magnetica Nucleare, comprensivo di valutazione anestesiológica e osservazione dopo la procedura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di selezione dei pazienti, programmazione delle sedute dedicate ai pazienti da eseguire in sedazione, organizzazione della valutazione anestesiológica in regime di precovero e dell'osservazione del paziente dopo la procedura in regime di day hospital (coinvolgimento del dipartimento chirurgico).	6,67	Evidenza del protocollo area isontina	30/09/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1211) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici - Area Isontina

(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	6,67	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	6,67	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	6,67	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	'Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 'Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazioni di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.  'Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. 'Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	6,67	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici - Area Isontina

(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	6,67	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna (Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	6,62	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1846] Supportare il percorso di riorganizzazione e sviluppo dell'assistenza territoriale in ASUGI, ai sensi della Programmazione Regionale DGR N. 1446/21 e DGR 54/22 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Progettazione e realizzazione FsC ad hoc - Attività di docenza/tutoraggio dei gruppi di lavoro promossi all'interno di un percorso di Formazione sul Campo. - Supporto del coordinamento generale e per la stesura dei contenuti documentali. documento progettuale elaborato	14,29	evidenza formazione sul campo; evidenza predisposizione documenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio, Valentina Guidi, Valentina Iurman</i>				
<b>[1819] SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO, in attuazione del capitolo 3.2 delle Linee di Gestione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri per la definizione delle modalità operative di realizzazione delle singole azioni progettuali	14,29	N. incontri con Associazioni aderenti al progetto; N. incontri FVG	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio, Valentina Guidi, Valentina Iurman,</i>				
<b>[1707C] Regolamento funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Predisposizione della bozza di Regolamento di funzionamento; 2. Revisione della bozza di Regolamento; 3. Trasmissione della Proposta di Regolamento alla Direzione strategica ASUGI	14,29	1. Redazione di una prima bozza entro il 31/03/2022 2. Trasmissione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC alla Direzione strategica entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Guidi Valentina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accredimento e Rischio clinico;(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1832] Sostenere la fragilità dell'anziano afferenti alla Microarea di Villa Carsia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Costituire gruppi di persone fragili. 2. Svolgere incontri a tema socio sanitario in collaborazione con associazioni di volontariato e servizio civile.	14,29	1. Svolgere n. 10 incontri a tema socio sanitario 2. Invio di un relazione finale alla segreteria della Dir. Socio sanitaria riportante: le date e gli orari degli incontri, numero e tipologia dei partecipanti, argomenti trattati	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Fabiola Caputo</i>				
<b>[1831] Sostenere / supportare le persone in condizione di isolamento afferenti alla Microarea di Villa Carsia attraverso la comunicazione telefonica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Individuare gli anziani a cui rivolgere il supporto telefonico. 2. Effettuare telefonate settimanali.	14,29	1. Effettuare almeno 10 telefonate settimanali, nelle settimane di presenza in servizio. 2. Inviare il registro delle telefonate alla segreteria della Dir. Socio sanitaria	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Fabiola Caputo</i>				
<b>[1651] Predisposizione e adozione di un nuovo regolamento che disciplina i rapporti con il 3° Settore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Rivedere tutta la modulistica utilizzata con l'obiettivo di renderla di più semplice comprensione/utilizzo e contestuale creazione di nuova modulistica utile alla progettazione e co-programmazione b) Predisposizione della bozza del Decreto di recepimento da presentare alla Direttore Strategica	14,29	Invio della nuova modulistica e di quella revisionata assieme alla bozza del nuovo Decreto alla Direzione Strategica	31/12/2022

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Ferluga Donatella</i>				
<b>[1035C] 3.2. ANZIANI. SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico dell'anziano fragile: collaborazione alla progettazione con le associazioni individuate dal progetto "si fa rete"	14,26	Evidenza degli incontri per la definizione delle modalità operative entro 31/12/2022 report con evidenza delle singole azioni progettuali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare di Comunità

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1049] Accompagnare gli operatori che si occupano di VMD all'utilizzo dello strumento Val.Graf-FVG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	realizzazione percorsi formativi gli operatori che si occupano di VMD con strumento Val.Graf-FVG	14,26	Almeno un corso di formazione realizzato.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1548] Monitoraggio delle progettualità e sperimentazioni in materia di minori e famiglia; {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitorare il flusso dei minori fuori famiglia (accolti in comunità e in affido familiare) in carico ai SSC e delle AS della regione e di quelli accolti nelle comunità per minori della regione FVG	14,29	Report dati relativi ai minori in carico ai SSC e AS con intervento di affido familiare e di accoglienza in comunità (fonte Cartella sociale informatizzata 2021).	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1345] Gestione procedure finalizzate all'erogazione di finanziamenti definiti con leggi regionali. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione bando, gestione istruttoria ed erogazione finanziamento definito con commi 33,34,35,36 articolo 9 Legge regionale 30 dicembre 2020 n. 26, volto a sostenere il sistema di mobilità e accessibilità a favore delle persone con limitata autosufficienza o anziane, ricoverate presso i servizi residenziali per anziani non autosufficienti resi dai Comuni, dalle Aziende sanitarie, dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona e dai soggetti di cui all'articolo 14, commi 2 e 3, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, a esclusione dei soggetti privati aventi scopo di lucro, aventi sede nel territorio regionale.	14,29	Contributi previsti dall'art.9 LR 26/2020 erogati.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1849] Progetto di Ricerca per l'analisi economica nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani anche ai fini della definizione di un nuovo sistema di finanziamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione disegno della ricerca e strumenti di rilevazione Raccolta e analisi dati Confronto con i gestori dei servizi e individuazione dei cluster rilevanti Analisi empirica di processi e costi	14,29	Report/relazione finale di elaborazione delle informazioni raccolte e di presentazione dei risultati della ricerca	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente dott.ssa Lorenzutti</i>				
<b>[1755] Rilascio e gestione del portale della disabilità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione contenuti Verifica accessibilità Rilascio del portale Gestione portale interfaccia per sviluppi area riservata	14,29	Portale rilasciato e mantenuto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente dott.ssa Cecotti</i>				
<b>[1850] Supporto alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità nella revisione della LR 41/96 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisporre bozze incrementalmente di proposta della Legge di riforma della disabilità (LR 41/96) e supporto il percorso di condivisione.	14,29	Bozze di proposta di riforma della LR 41/96, bozze di piano di condivisione e materiali a supporto della stessa.	31/12/2022

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare di Comunità

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore dott. Zuttion</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	14,29	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1833C] Spending Review: rinegoiazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Rinegoiazione e affidamento di contratti in scadenza o affidati in urgenza sia dal punto di vista economico che qualitativo	11,11	Almeno due rinegoiazioni o nuovi contratti su servizi già forniti Esito applicazione della spending review	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1737] Ridefinizione delle procedure di riscontro e liquidazione fatture {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formalizzare la nuova procedura di emissione ordine, carico bolle di consegna a sistema, scarico fatture, riscontro e liquidazione	11,11	Documento condiviso di processo di riscontro e liquidazione fatture	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione Compilazione ed aggiornamento continuo del nuovo format del Piano Investimenti 2022/2023	11,11	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale Documento aggiornato con cadenza mensile sull'attività svolta	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1257] Emissione degli ordinativi relativi alle forniture di servizi con invio telematico degli ordinativi attraverso la piattaforma NSO in ottemperanza alla normativa (D.M. 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019), che prevede l'avvio di tale modalità per i servizi a far data dal 01/01/2022. Formazione NSO per le altre strutture aziendali che emettono ordinativi di servizi non gestiti dalla S.C. Gestione Gare e Contratti Acquisizione lavori, beni e servizi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mappatura dei servizi gestiti dalla S.C. G.G.C per i quali viene attivata la procedura di invio telematico degli ordini tramite la piattaforma NSO; inserimento degli indirizzi NSO dei fornitori nel gestionale ASCOT ECONOMATO; formazione sulla procedura di emissione degli ordini sulla scorta delle linee guida ministeriali ed INSIEL; verifica a campione dell'effettivo ricevimento degli ordini dal fornitore mediante accesso alla piattaforma SDI FVG; risoluzione delle criticità; formazione alla nuova metodica del personale delle altre strutture che emettono ordini di servizi; attività di supporto a tali strutture nella fase successiva	11,11	Avvio della procedura di invio degli ordini relativi ai servizi con competenza da gennaio 2022 tramite la piattaforma telematica NSO; evidenza servizi gestiti da SCGGC	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1736] Ridefinizione delle competenze sugli acquisti di dispositivi medici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rimodulazione degli acquisti di competenza della SCGGC, prima affidati alla SC Farmacia; espletamento di procedure di gara inerenti tali beni; definizione dei materiali disponibili in MagRep; gestione di richieste personalizzate dalla territoriale	11,11	Evidenza di almeno due procedure di gara espletate per tali materiali; esempi di inserimento centri di costo in MagRep	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	11,11	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	11,12	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1631C] Piano aziendale biennale per acquisti di beni e servizi {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Per il piano di acquisti superiori a euro 40.000, nonché per il piano di acquisti superiori a euro 1.000.000, coordinamento e raccolta dei dati presso tutte le strutture ASUGI coinvolte, redazione organica e coerente dei piani da proporre alla Direzione Strategica	11,11	Presentazione alla Direzione Strategica dei provvedimenti di adozione della pianificazione biennale (sopra euro 40000 e sopra euro 1 milione)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	11,11	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1710] Rendicontazione costi COVID-19 (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	Adottare i criteri di rilevazione indicati dalla Regione e da ARCS e rendicontazione dei COSTI sostenuti nei tempi e con le modalità che verranno indicate	6,67	Trasmissione di un report complessivo dei costi sostenuti dalla SC per COVID-19	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>[1142] Attuazione della Programmazione aziendale (Decreto 241/2021) ' Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2021-2023 (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 1 del PTPCT 2021-2023 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 2 del PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	6,67	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 1 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 2 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: TRASVERSALE - Responsabile di Struttura (struttura individuata come competente rispetto agli obblighi dal PTPCT) e dirigenti/po responsabili di articolazione interna di SC individuati dal responsabile di struttura</i>				
<b>[1557] Nuovo appalto per le manutenzioni edili ed impiantistiche delle sedi aziendali, in osservanza al principio alle 3 'E', economicità, efficacia, efficienza dell'azione amministrativa. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Partenariato Pubblico Privato ad iniziativa privata afferente ai servizi energetici e manutentivi. Il P.P.P. è stato adottato da ASUGI con decreto 1123 dd. 30.12.2021 ed inviato al NVISS per la valutazione tecnica ed economica in data 11.01.2022 prot. n. 2840 e 2848, interventi edili e impiantistici. A seguito dell'esito del parere NVISS della Direzione Centrale Salute indire procedura di gara nel corso del 2022.	6,67	Indizione procedura di gara. Relazione al 31/12/2022 sullo stato della procedura di gara.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<b>[1670] Programma di dismissione degli immobili in osservanza al principio alle 3 'E', economicità, efficacia, efficienza dell'azione amministrativa. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Predisposizione scheda ricognitiva immobili dell'Area Isontina. Fornire supporto e dati tecnici per eventuale alienazioni di immobili	6,67	Invio report alla Direzione Strategica con le schede sullo stato degli immobili entro il 31/10/2022. Il supporto tecnico al competente Ufficio Patrimonio per alienazioni immobili decisi dalla Direzione Strategica viene garantito nel 100% delle richieste.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>[1791] Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali. Reportistica puntuale	6,67	Relazione al 31/12/2022 degli adempimenti svolti da inviare alla Direzione Strategica.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	6,67	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	6,62	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	6,67	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1833C] Spending Review: rinegoziazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	6,67	Esito applicazione della spending review	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>  <i>Strutture coinvolte: (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	6,67	Monitoraggio piano e sua attuazione Relazione finale	31/12/2022
<b>[1764C] Riorganizzazione aziendale a seguito dell'unificazione/ Uniformità regolamenti e procedure - Redazione di un regolamento/procedura unificata, sulla base delle priorità, individuazione del project leader, strutture coinvolte e tempistica definiti dalla Direzione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;</i>	Riorganizzazione aziendale a seguito dell'unificazione/ Uniformità regolamenti e procedure - Presentazione di un nuovo regolamento per la "Gestione e utilizzo degli automezzi aziendali per ASUGI"	6,67	Proposta di decreto di adozione del regolamento per il quale la struttura è individuata quale project leader entro il 31.12.2022	31/12/2022
<b>[1703C] Redazione del piano delle valorizzazioni e delle alienazioni immobiliari dell'A.SU.G.I. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i>  <i>Strutture coinvolte: (5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;</i>	1) Incontri tra S.S.D. C.R.T.S. A.V.I. e S.C. M.S.P. dell'A.S.U.G.I., propedeutici all'individuazione delle realtà da dismettere e/o valorizzare; 2) Predisposizione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	6,67	Redazione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	31/12/2022
<b>[1249C] Eliminazione limitazioni da parte dei pazienti con disabilità di accesso e fruibilità CUP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	accompagnamento e gestione pazienti disabili a servizio CUP	6,67	Avvio del servizio di accompagnamento a regime per Monfalcone dal 1 marzo e per Gorizia dall'approntamento del Percorso LOGES. Indicatore a regime :nessun reclamo presso l'Urp a seguito di informazioni errate da parte degli operatori.	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore personale del comparto area tecnica Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	6,67	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	6,67	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[5000] Attivazione di una gestione presso il magazzino Scorte Varie di via Travnik di alcuni beni di investimento di contenuto valore economico ma richiesticon una notevole frequenza. Questo consente di garantire una pronta disponibilità dei beni per il tempestivo soddisfacimento del bisogno evitando, nel contempo, l'avvio di una pluralità di procedure. Per tali beni i tempi di consegna ordinari sono di circa 30 gg. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mappatura delle richieste per verificare la tipologia dei beni, la frequenza delle richieste, il numero dei reparti (uffici) richiedenti. Predisposizione di un file excel contenente l'evidenza dei beni individuati per la gestione a scorta in base alle richieste pervenute. Condivisione dei file tra il personale dell'Acquisto Beni, dell'Economato e del Magazzino al fine di monitorare le giacenze e organizzare il trasporto presso le strutture richiedenti; aggiornamento delle giacenze e comunicazione al personale presposto agli acquisti al fine di pianificare l'avvio di nuove procedure per il ripristino delle giacenze.	6,67	report con indicazione dei beni gestiti tramite magazzino; n. procedure avviate per reintegro scorte; scarichi dei beni; n. consegne effettuate	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto (acquisitori, magazzino, trasporti, autisti, ordini)</i>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	6,67	Monitoraggio piano e sua attuazione Relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[5001] Emissione degli ordinativi relativi alle forniture di servizi con invio telematico degli ordinativi attraverso la piattaforma NSO in ottemperanza alla normativa (D.M. 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019), che prevede l'avvio di tale modalità per i servizi a far data dal 01/01/2022. Formazione NSO per le altre strutture aziendali che emettono ordinativi di servizi non gestiti dalla S.C. Approvvigionamenti e Gestione Servizi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mappatura dei servizi gestiti dalla S.C.A.G.S per i quali viene attivata la procedura di invio telematico degli ordini tramite la piattaforma NSO; inserimento degli indirizzi NSO dei fornitori nel gestionale ASCOT ECONOMATO; formazione sulla procedura di emissione degli ordini sulla scorta delle linee guida ministeriali ed INSIEL; verifica a campione dell'effettivo ricevimento degli ordini dal fornitore mediante accesso alla piattaforma SDI FVG; risoluzione delle criticità; formazione alla nuova metodica del personale delle altre strutture che emettono ordini di servizi; attività di supporto a tali strutture nella fase successiva	6,67	Avvio della procedura di invio degli ordini relativi ai servizi con competenza da gennaio 2022 tramite la piattaforma telematica NSO (evidenza ordini su SDI FVG e ASCOT); evidenza servizi gestiti da SCAGS; evidenza stato invio ordini; percentuale di ordini non andati a buon fine e riemessi; evidenza della formazione erogata.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto: Acquisitori, personale ufficio ordini, personale della Ufficio Riscontro fatture</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[5002] Attivazione della procedura di gestione a scorta presso il Magazzino scorte varie del vestiario del personale della SSD 118 e di alcuni DPI. In relazione alla dismissione della sede del magazzino vestiario di v. Weiss, 5 (cod. magazzino 46) , trasferimento fisico degli articoli di proprietà Asugi nell'ambito della gestione complessiva del Magazzino Scorte Varie economale, per la gestione del vestiario 118 e dei DPI. Gestione contabile del magazzino vestiario presso la sede di via Travnik. Definizione della modalità di gestione di concerto con Servizi Italia, aggiudicataria della nuova gara del servizio di lavanolo e con i referenti del 118 e dei servizi destinatari dei DPI per la necessaria tracciabilità. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	In relazione alla dismissione della sede del magazzino vestiario di v. Weiss, 5 (cod. magazzino 46) , trasferimento fisico degli articoli di proprietà Asugi nell'ambito della gestione complessiva del Magazzino Scorte Varie economale, per la gestione del vestiario 118 e dei DPI. Gestione contabile del magazzino vestiario presso la sede di via Travnik. Definizione della modalità di gestione di concerto con Servizi Italia, aggiudicataria della nuova gara del servizio di lavanolo e con i referenti del 118 e dei servizi destinatari dei DPI per la necessaria tracciabilità. Inventario dei beni giacenti presso il magazzino vestiario presso il comprensorio di S. Giovanni con evidenza del vestiario del personale del 118 e DPI; azioni conseguenti alla cessione all'appaltatore delle divise del personale dipendente afferente ai servizi territoriali, sulla scorta dell'aggiudicazione della nuova gara per l'affidamento del servizio di lavanolo; trasferimento del vestiario 118 presso il magazzino di via Travnik; organizzazione degli spazi; predisposizione procedura operativa per la gestione dei beni con relativo tracciamento; organizzazione dei trasporti	6,67	inventario degli articoli di vestiario; procedura operativa; numero degli operatori "vestiti"; tracciamento consegna DPI e divise 118; valorizzazione dei beni ceduti a Servizi Italia; ordini relativi all'integrazione scorte del vestiario 118	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto: acquisitori, personale del magazzino, trasporti, personale ufficio ordini</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	6,62	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	6,67	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[5003] Logistica: Nuova logistica regionale. Collaborazione con ARCS per le fasi di gara per il nuovo servizio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione in qualità di componente alla commissione giudicatrice del nuovo appalto logistica centralizzata - Gara ARCS 19SER004 Procedura aperta per la stipula di una convenzione per l'affidamento del servizio di logistica centralizzata per le Aziende del Servizio Sanitario della Regione FVG della durata di 72 mesi rinnovabili di ulteriori 24 mesi. Trattasi di appalto strategico sia per il rilevante valore economico (base d'asta € 68.511.148,70), sia per il rilevante impatto sulla organizzazione della logistica di ASUGI - area giuliana e area isontina. I lavori della commissione comportano un impegno di tempo molto rilevante e una elevata responsabilità riguardando tutte le aziende sanitarie regionali. La conclusione dei lavori è prevista entro l'estate, a ciò seguirà l'apertura delle offerte economiche	6,67	Partecipazione ai lavori della commissione con incontri calendarizzati due volte alla settimana della durata di circa 2h-2.30h. Lettura e valutazione della documentazione tecnica, attribuzione dei punteggi, motivazioni a supporto, sottoscrizione ddi verbali. Partecipazione in presenza agli incontri concordati e alla seduta di apertura delle offerte economiche Delibera di nomina della Commissione Giudicatrice; Verbali della Commissione Giudicatrice	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente (Mariagabriella Lettieri)</i>				
<b>[1764C] Riorganizzazione aziendale a seguito dell'unificazione/ Uniformità regolamenti e procedure - Redazione di un regolamento/procedura unificata, sulla base delle priorità, individuazione del project leader, strutture coinvolte e tempistica definiti dalla Direzione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione aziendale a seguito dell'unificazione/ Uniformità regolamenti e procedure - Presentazione di un nuovo regolamento per la "Gestione e utilizzo degli automezzi aziendali per ASUGI"	6,67	Proposta di decreto di adozione del regolamento per il quale la struttura è individuata quale project leader entro il 31.12.2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto (cat. D e DS)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;</i>				
<b>[5004] Attuazione della programmazione aziendale/Riconoscimento delle responsabilità gestionali e delle competenze, verifica dei processi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Progressiva riorganizzazione della Struttura Complessa in relazione all'attualizzazione dei processi e al nuovo atto aziendale: ridefinizione dei referenti e delle attività di Uffici/Servizi interni	6,67	individuazione di nuovo assetto (referente/responsabile) per almeno due Uffici/Servizi della SC	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i>				
<b>[5005] Esito applicazione della spending review {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	6,67	Esito applicazione della spending review	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1634C] Piano Investimenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Investimenti BMT: raccolta e accorpamento dei dati relativi ai piani investimenti per BMT e alle loro articolazioni. Predisposizione unificata delle rendicontazioni.	6,67	Predisposizione delle rendicontazioni per gli investimenti in beni mobili e tecnologie secondo le rispettive scadenze, ai fini del loro invio alla Regione e all'ARCS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1631C] Piano aziendale biennale per acquisti di beni e servizi {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Per il piano di acquisti superiori a euro 40.000, nonché per il piano di acquisti superiori a euro 1.000.000, coordinamento e raccolta dei dati presso tutte le strutture ASUGI coinvolte, redazione organica e coerente dei piani da proporre alla Direzione Strategica	6,67	Presentazione alla Direzione Strategica dei provvedimenti di adozione della pianificazione biennale (sopra euro 40000 e sopra euro 1 milione)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;</i>				
<b>[5006] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	6,67	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>incarichi di funzione</i>				
<b>[5007] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	6,67	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>incarichi di funzione</i>				
<b>[5008] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	6,67	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>incarichi di funzione</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1866] Uniformare le procedure di affidamento degli appalti pubblici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di modelli tipo	11,11	Stesura di modelli tipo relativamente a: 1. Schema di Contratto e Capitolato Speciale di Appalto - parte amministrativa per affidamenti di lavori 2. Schema di Contratto e Disciplinare per affidamenti di Servizi di Ingegneria ed Architettura	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>[1733] Ricognizione degli immobili e verifica dello stato manutentivo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di una scheda ricognitiva sullo stato manutentivo e di un fascicolo tecnico del fabbricato, da utilizzarsi relativamente agli immobili di proprietà	11,11	Stesura di: 1. scheda ricognitiva sullo stato manutentivo dell'immobile 2. fascicolo tecnico del fabbricato in formato elettronico con inserimento dei dati di un edificio campione di proprietà	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>[1142] Attuazione della Programmazione aziendale (Decreto 241/2021) ' Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2021-2023 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 1 del PTPCT 2021-2023 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 2 del PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	11,11	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 1 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 2 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: TRASVERSALE - Responsabile di Struttura (struttura individuata come competente rispetto agli obblighi dal PTPCT) e dirigenti/po responsabili di articolazione interna di SC individuati dal responsabile di struttura</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	11,11	Documento di propostainviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>  <i>Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	11,12	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	31/12/2022
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Ing Luciani</i>  <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	11,11	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	31/12/2022
<b>[1833C] Spending Review: rinegoiazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	11,11	Esito applicazione della spending review	31/12/2022
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Attuazione. Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali. Reportistica puntuale	11,11	Relazione al 31/12/2022 degli adempimenti svolti da inviare alla Direzione Strategica.	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	11,11	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività propedeutica e predisposizione della documentazione necessaria in collaborazione con ARCS da presentare al Ministero. Monitoraggio e predisposizione delle procedure per l'acquisizione nei tempi previsti dal PNRR.  <i>Personale coinvolto: Responsabile di struttura</i>  <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	7,69	Documentazione validata entro le scadenze previste	31.12.2022
<b>[1057] Acquisizione e installazione di un irradiatore per emocomponenti per la medicina trasfusionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei requisiti, supporto tecnico per l'installazione delle apparecchiature, verifica funzionale, collaudo e messa in funzione  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>	7,72	Apparecchiatura collaudata e funzionante	31.12.2022
<b>[1390] Implementazione Software AITB per la gestione delle tecnologie biomediche a livello regionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Configurazione, importazione dati e messa in funzione del nuovo software AITB dedicato al governo a livello regionale delle tecnologie biomediche  <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	7,69	Dati importati e software utilizzato da tutto il personale della struttura	31.12.2022
<b>[1864] Uniformare a livello aziendale le schede di collaudo e accettazione di nuove apparecchiature biomediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi delle schede attuali di collaudo, realizzazione e adozione di una scheda unificata  <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	7,69	Nuova scheda di collaudo e accettazione utilizzata da tutto il personale della struttura	31.12.2022
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale  <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti</i> <i>incarichi di funzione</i>  <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>	7,69	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>  <i>Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;</i>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene prefezinato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	7,69	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	31/12/2022
<b>[1634C] Piano Investimenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Investimenti BMT: raccolta e accorpamento dei dati relativi ai piani investimenti per BMT e alle loro articolazioni. Predisposizione unificata delle rendicontazioni.	7,69	Predisposizione delle rendicontazioni per gli investimenti in beni mobili e tecnologie secondo le rispettive scadenze, ai fini del loro invio alla Regione e all'ARCS	31/12/2022
<b>[1833C] Spending Review: rinegoiazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	7,69	Esito applicazione della spending review	31/12/2022
<b>[1671C] Programma triennale degli investimneti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>  <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	7,69	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	31/12/2022
<b>[1826C] Sistema refertazione centralizzata ECG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: tutti</i>  <i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Messa a disposizione del sistema per l'avviamento	7,69	Sistema disponibile ed eventualmente integrato con SIO se Insiel disponibile	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	7,69	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	7,69	rapporto di analisi dei rischi di cypersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	7,69	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1584] PAL 7.1 PNRR - Digitalizzazione valutazione modalità acquisizione sistema di ottimizzazione pianificazione/utilizzo di sala operatoria {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: dirigenti</i>	Analisi strumenti possibili di acquisizione e valutazione coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR	3,45	definizione percorso acquisizione	31/12/2022
<b>[1585] PAL 7.3 Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Supporto IT a tutto il percorso di avvio coerente con le tempistiche regionali, in particolare analisi requisiti integrazioni con sistemi esistenti	3,45	validazione requisiti tecnici integrazioni	31/12/2022
<b>[1587C] PAL Predisposizione/avviamento GEDI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (5297) Dipartimento delle Dipendenze;</i>	configurazione sistemi integrati con GEDI per avviare percorso informatizzato completo (anagrafica, Gestore Richieste, stampa massiva), predisposizione postazioni lavoro	3,45	sistema avviato	31/12/2022
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	abilitazioni, predisposizione postazioni lavoro, supporto operativo	3,45	sistema avviato nel 90% delle strutture candidabili	31/12/2022
<b>[1592] PAL. Sicurezza informatica: firewall {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Installazione e messa in servizio firewall all'ospedale di Monfalcone	3,45	firewall funzionanti	31/12/2022
<b>[1591] PAL Sicurezza informatica: ISO/IEC 27001:2013 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	predisposizione percorso / progetto per la certificazione ISO/IEC 27001:2013 ' Tecniche per la sicurezza ' Sistemi di gestione per la sicurezza delle informazioni '	3,45	prima fase: redazione corpo documentale e raccolta evidenze main body	31/12/2022
<b>[1588] PAL Sicurezza informatica: aggiornamento centrale telefonica Trieste {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	aggiornamento hardware e software centrale telefonica a servizio dell'area triestina con rinnovo completo postazioni operatore di centralino	3,45	collaudo effettuato	31/12/2022
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	3,45	rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1593] PAL. sicurezza informatica: aggiornamento componenti infrastruttura - SAN, sistemi per la connettività di data center, backup {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	analisi e progettazione delle nuove soluzioni tecniche in alta affidabilità e procedure di acquisizione	3,45	acquisto concluso per 2 componenti	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
<b>[1590] PAL sicurezza informatica: infrastruttura IDP basata su protocollo SAML finalizzata al Single Sign On {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	progetto e messa in produzione	3,45	sistema in produzione	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1589] PAL sicurezza informatica: autenticazione a più fattori {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	analisi e progetto sistema di autenticazione a più fattori per accesso al dominio aouts.it	3,45	progetto redatto	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1586] PAL PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	collaborazione predisposizione documentazione dialogo tecnico per nuova acquisizione regionale	3,45	redazione documenti specifiche	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	avviamento referto multimediale ASUGI	3,45	sistema avviato nelle radiologie	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(624) SC Radiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1423C] Integrazione in RW10 (oracolo) dei dati Jobtime {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	realizzazione strumenti per integrazione informatica	3,45	dati disponibili su oracolo	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
<b>[1757] Rinnovo 116117 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Adesione contratto quadro SPC Cloud lotto 1 , coordinamento rinnovo tecnologico previsto	3,45	Sistema avviato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1758] Rinnovo manutenzione SGISO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi strumenti possibili di acquisizione e avvio procedura acquisizione servizio	3,45	Contratto stipulato	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1826C] Sistema refertazione centralizzata ECG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;</i>	Messa a disposizione del sistema per l'avviamento	3,45	Sistema disponibile ed eventualmente integrato con SIO se Insiel disponibile	31/12/2022
<b>[1556] Nuovi sistemi di laboratorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Supporto per l'avviamento del sistema	3,45	Relazione sulla configurazione degli asset coinvolti	31/12/2022
<b>[1165] Cartella dialisi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Migrazione sistema area isontina, avviamento sistema area giuliana	3,45	Sistema avviato	31/12/2022
<b>[1164] Cartella diabetologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Analisi e predisposizione documentazione tecnica gara per rinnovo cartella diabetologia	3,45	Gara aggiudicata	31/12/2022
<b>[1425C] Integrazione ospedale/territorio Teleassistenza domiciliare Attivazione di un percorso di telemedicina, attraverso la modalità della tele visita per utenti con lesione cutanee seguiti a domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>	Definizione del percorso di telemedicina e gestione dei dispositivi mobili necessari e delle modalità di richiesta di attivazione dei controlli/presa in carico e refertazione	3,45	1. e 2. entro 30/9 evidenza del percorso sull'utilizzo dei device e delle modalità di attivazione/richesta adottate; 3. entro 30/9 effettuato 1 incontro congiunto tra le strutture coinvolte, per la formazione dei professionisti; 4. al 31/12 report di preesa in carico degli utenti	31/12/2022
<b>[1084] Analisi e revisione PSM terapia posto letto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	analisi applicativa sistema installato inizialmente come sperimentazione (sicurezza, attuali configurazioni, recepimento richieste operatori, valutazione fattibilità)	3,40	relazione finale	31/12/2022
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	3,45	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1833C] Spending Review: rinegoziazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	3,45	Esito applicazione della spending review	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina; (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	3,45	Monitoraggio piano e sua attuazione Relazione finale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	3,45	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1514C] Miglioramento dell'organizzazione ed efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione delle procedure e protocolli presenti nella SC di Anatomia ed Istologia patologica dall'invio dei campioni istologici/citologici, all'allestimento completo ai fini diagnostici. Inserimento percorso tracciabilità in vista dell'accreditamento Attivazione di gruppi di lavoro per valutare le tappe da inserire nel percorso della tracciabilità e le modalità.	3,45	Stesura delle nuove procedure e protocolli entro il 31 dicembre 2022 e inserimento sul disco R di reparto.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1634C] Piano Investimenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Investimenti BMT: raccolta e accorpamento dei dati relativi ai piani investimenti per BMT e alle loro articolazioni. Predisposizione unificata delle rendicontazioni.	3,45	Predisposizione delle rendicontazioni per gli investimenti in beni mobili e tecnologie secondo le rispettive scadenze, ai fini del loro invio alla Regione e all'ARCS	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	3,45	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1160) SC Gestione del Personale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1336C] Gestione emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Reclutamento Campagna Vaccinale medici specializzandi dal primo anno	4,76	Creazione e invio della c.d Tripletta NSO relativa ai contratti individuali di lavoro autonomo stipulati per la Campagna Vaccinale	30.04.22
<i>Personale coinvolto: SC GDP (Segreteria; Staff; SS Acquisizione)</i> <i>Strutture coinvolte: (741) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1303C] Gestione adempimenti Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	DL 44/21 e smei - obbligo vaccinale dei dipendenti e adempimenti conseguenti	4,76	Predisposizione note Circolari aziendali di applicazione; provvedimenti di sospensione e revoca dei dipendenti in applicazione del DL 44/21 pervenute dal DIP (100%) e dagli Ordini Professionali; inserimento cartaceo in fascicolo; creazione e inserimento codice assenza ingiustificata in SSD; inserimento in busta paga sospensione e revoca: per tutti i dipendenti sospesi e revocati (vedi allegato file)	31.12.22
<i>Personale coinvolto: SC GDP (Segreteria - Staff - P/A; Trattamento Giuridico; Area Economica) e Direttore SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;</i>				
<b>[1858] Trasparenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio dei Tempi Procedimentali	4,76	Verifica progressi e monitoraggio dell'obiettivo agli Uffici della SC sui tempi procedimentali semestrali	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Responsabili e PO (Staff - Segreteria - P/A - Corsi di Laurea -Medicina Convenzionata; SS Acquisizione; Area Economica; Trattamento Giuridico)</i>				
<b>[1136] Attribuzione Incarichi Dirigenziali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione nuovo Atto Aziendale	4,76	1. mappatura incarichi Dipartimento vacanti, coperti e nuovi; 2. regolamento o protocollo interno criteri attribuzione incarichi 3. individuazione tempistica copertura incarichi vacanti; 4. attribuzione incarico Dipartimento; 5. avvio selezioni	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Direttore SC; SS Acquisizione</i>				
<b>[1065C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): orario di lavoro. Regolamento orario di lavoro della dirigenza sanitaria e pta ex CCNL 19/12/2019 e 17/12/2020 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e aggiornamento regolamento su orario di lavoro dirigenti e comparto.	4,76	Presentazione del decreto alla Direzione e convocazione tavolo sindacale entro 31.03.2022; adozione decreto entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SS Trattamento Giuridico; Relazioni Sindacali.</i> <i>Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
 (110) Direzione Amministrativa  
 (6004) Dipartimento Amministrativo  
 (1160) SC Gestione del Personale

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1064C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): attribuzione incarichi di funzione ASUGI</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Trattamento Giuridico; Acquisizione; Relazioni Sindacali.</i> <i>Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>	Revisione e aggiornamento regolamento attribuzione incarichi comparto	4,80	Presentazione decreto entro 30.06.2022	31.12.2022
<b>[1869] Valorizzazione delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale dipendente per la campagna vaccinale COVID-19 2021 (DGR 1797/2021 ' risorse aggiuntive regionali 2021). Valorizzazione delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale dipendente per il recupero dei tempi di attesa 2021 (DGR 1036/2021).</b> <b>Valorizzazione delle prestazioni aggiuntive svolte per il contenimento dei tempi di attesa 2021 (linee sovraziendali 53,55).</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto:</i> <i>P/A - Trattamento Economico</i>	P/A: verifica saldi orari ed inoltro eccedenze orarie liquidabili a TE; TE: esecuzione dei relativi controlli e liquidazione delle competenze spettanti,  secondo le tempistiche indicate nel planning approvato dalla direzione con not@25.02.2022 e comunicato alla delegazione sindacale in data 01/03/2022.	4,76	Liquidazione delle seguenti competenze ' esercizio 2021, secondo il planning approvato dalla direzione con not@ dd. 25.02.2022 - prestazioni aggiuntive per attività vaccinale finanziate con le risorse di cui alla DGR 1797/2021 e risorse aggiuntive regionali 2021 (I semestre 2021 - stip. 02/2022; Il semestre 2021 - stip. 03/2022); - prestazioni aggiuntive per il recupero dei tempi di attesa e finanziate con le risorse di cui alla DGR 1036/2021 (stip. 03/2022); - prestazioni aggiuntive finanziate con le risorse regionali sovraziendali per il contenimento dei tempi di attesa ' linee 53,55 (stip. 04/2022);	31/03/2022
<b>[1868] Valorizzazione della performance organizzativa e individuale 2021 del personale dipendente. Valorizzazione dei progetti finanziati con le risorse aggiuntive regionali 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto:</i> <i>P/A - Trattamento Economico- Trattamento Giuridico</i>	P/A: verifica saldi orari ed inoltro eccedenze orarie liquidabili a TE, ove previste; TE: esecuzione dei relativi controlli e liquidazione delle competenze spettanti,  secondo le tempistiche indicate nel planning approvato dalla direzione con not@ 25.02.2022 e comunicato alla delegazione sindacale in data 01/03/2022.	4,76	Liquidazione delle seguenti competenze ' esercizio 2021, secondo il planning approvato dalla direzione con not@ dd. 25.02.2022: - premialità/produttività collettiva e retribuzione di risultato collettiva 2021 (stip. 06/2022) - performance individuale 2021 (stip. 09/2022); - risorse aggiuntive regionali 2021 (stip. 07/2022).	31.12.2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1160) SC Gestione del Personale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1245] Elaborazione di un protocollo operativo ASUGI in materia di deleghe per le ritenute del contributo sindacale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Elaborazione di un protocollo operativo inteso a definire una procedura ASUGI per: - la verifica della natura sindacale di associazioni in favore delle quali i dipendenti rilasciano deleghe (rif. CCNQ 08.02.1996); - la corretta descrizione della ritenuta del contributo sindacale operata in busta paga in caso di deleghe rilasciate in favore di OO.SS. soggette a mutamenti associativi o cambio di denominazione; - la comunicazione mensile alle associazioni sindacali richiedenti delle ritenute del contributo sindacale operato sulla retribuzione dei dipendenti che hanno rilasciato deleghe in loro favore - la rilevazione delle deleghe sindacali attive al 31/12 sulla base delle ritenute del contributo sindacale operate sulla retribuzione del successivo mese di gennaio: a cadenza annuale per la misurazione della rappresentatività sindacale aziendale e la ripartizione del contingente di permessi sindacali di Amministrazione (rif. CCNQ 04.12.2017 e s.m.i.); a cadenza, di regola, biennale, per la misurazione ARAN della rappresentatività sindacale ai sensi dell'art. 43, D.Lgs. 165/2001, come da circolari ARAN	4,76	Inoltro via mail al Direttore della SC entro il 30.09.2022 di un protocollo operativo ASUGI	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SS Relazioni Sindacali - Ufficio contributi</i>				
<b>[1879] Verifica, controllo e regolarizzazione delle posizioni contributive ai fini del calcolo TFS/TFR e trattamento pensionistico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Predisposizione di un file condiviso ufficio previdenza/ufficio contributi delle verifiche da effettuare; Implementazione del file con la definizione del termine per la lavorazione del singolo dipendente; Invio delle DMA di variazione per regolarizzare le posizioni contributive;	4,76	L'80% delle DMA di variazione vengono inviate nei termini previsti.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Previdenza e ufficio contributi</i>				
<b>[1782] Riscatti e ricongiunzioni ' gestione piano ammortamento (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	A) Verifica mensile per rilevazione dipendenti assenti dal servizio, privi di stipendio o a stipendio ridotto; B) Comunicazione al dipendente per consentire di ottemperare all'ammortamento in assenza di possibilità di posticipo della scadenza originaria del provvedimento.	4,76	Produzione di un report con elenco dipendenti ed evidenza nota trasmesse. Conservazione del piano di riscatto o ricongiunzione del dipendente.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Previdenza</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
 (110) Direzione Amministrativa  
 (6004) Dipartimento Amministrativo  
 (1160) SC Gestione del Personale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1760] Riorganizzazione Area della medicina convenzionata. Archiviazione informatica della documentazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione dei criteri di archiviazione informatica della documentazione inerente la medicina convenzionata con riferimento a quanto perviene sia tramite protocollo sia tramite la casella di posta dell'Ufficio. Predisposizione dei criteri di archiviazione informatica della documentazione afferente ciascun professionista convenzionato.	4,76	Trasmissione al Direttore di SC di una relazione dei criteri per l'archiviazione informatica entro il 31.10.2022. Entro il 31.12.2022 tutta la documentazione inerente l'annualità 2022 è organizzata ed archiviata su file e disponibile per tutti i componenti dell'Ufficio.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Medicina convenzionata</i>				
<b>[1761] Riorganizzazione Area della medicina convenzionata. Gestione amministrativa dei sostituti di continuità assistenziale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione criteri per la gestione amministrativa dei sostituti di continuità assistenziale al fine di superare le criticità generate dall'esiguo numero di laureati in medicina e chirurgia	4,76	Trasmissione al Direttore di SC di una relazione sui criteri per la gestione dei sostituti di continuità assistenziale entro il 30.6.2022. Entro il 31.12.2022 i nuovi criteri per la gestione amministrativa dei sostituti di continuità assistenziale sono operativi	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Medicina convenzionata</i>				
<b>[1340C] Gestione Infortuni {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione ed armonizzazione della gestione degli infortuni	4,76	Armonizzazione e costituzione di una procedura unica della Gestione degli infortuni. Predisposizione di un Registro Unico degli Infortuni in cartella condivisa. Informazione e diffusione della nuova procedura a tutti i lavoratori.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SC Trattamento Giuridico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;</i>				
<b>[1466] Linee di gestione - Applicazione {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Evidenza del Piano e della manovra del personale annuale con implementazione informatica	4,76	Produzione del "Cruscotto direzionale" aggiornato dei costi del personale e della dotazione organica mediante piattaforma informatica congiunta	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SS Acquisizione e Carriere; Trattamento economico</i>				
<b>[1091C] Applicazione istituti contrattuali Regolamento mensa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione del testo di regolamento entro il 31/8 da presentare al Direttore di SC GP con analisi fattispecie difforni AI e AG. Invio convocazione parte sindacale entro 15 giorni dall'approvazione del testo da parte della Direzione Proposta di adozione regolamento mensa.	4,76	Proposta di regolamento inviata alla direzione amministrativa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Elisa Pikiz Susanna Schiavuzzi (Staff SC GP) Leda Ulieni, Pamela Rabaccio, Anna Plancher (Ufficio Relazioni Sindacali)</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	4,76	Documento di propostainviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1160) SC Gestione del Personale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1423C] Integrazione in RW10 (oracolo) dei dati Jobtime (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Organizzare riunioni con la SC PCG per la corretta codifica delle informazioni per il passaggio da Jobtime a RW10. Verificare la corretta imputazione dei dati del personale di ASUGI su jobtime Supportare la SC PCG nell'analisi dei dati, individuazione degli indicatori e realizzazione della reportistica per ogni struttura su RW10	4,76	I dati su RW10 relativi al personale corrispondono ai dati presenti su Jobtime e sono disponibili per la distribuzione in forma di report alle strutture di ASUGI	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto Presenze assenze</i> <i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
<b>[1635C] Piano liquidazione compensi dipendenti (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Completamento delle procedure iscritte nel Piano - cronoprogramma in carico alla Struttura per il pagamento dei dipendenti sulle varie fonti di finanziamento per l'anno 2022	4,76	Documentazione inviata nei termini previsti per il seguito da parte dell'Ufficio Personale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	4,76	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
 (110) Direzione Amministrativa  
 (6004) Dipartimento Amministrativo  
 (1160) SC Gestione del Personale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	4,76	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[4000] Adeguamento procedure {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Emissione, trasmissione e gestione, tramite il Nodo di smistamento degli ordini (NSO), dei documenti elettronici attestanti l'ordine di acquisto, i cui estremi dovranno essere indicati nelle fatture elettroniche dei professionisti	12,50	Liquidazione delle parcelle e dei compensi ai professionisti avvalendosi del Nodo di smistamento degli ordini (NSO)	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: personale del Comparto</i>				
<b>[1303C] Gestione adempimenti Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	DL 44/21 e s.m. e i. - obbligo vaccinale dei dipendenti e adempimenti conseguenti	12,50	Predisposizione di note e circolari aziendali in applicazione della normativa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Uniformità della procedura per l'accettazione e la gestione delle donazioni. A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	12,50	Proposta di decreto di regolamento unico sulle donazioni	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	12,50	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[4001] Attuazione nuovo modello ARCS costituzione comitato unico sinistri {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>	Definire il nuovo modello ARCS costituzione comitato unico sinistri	12,50	invio proposta alla DA	31/12/2022
<b>[1878C] Verifica della veridicità delle autocertificazioni relativamente a prestazioni ambulatoriali indebitamente fruite per status e reddito {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>	estrapolazioni elenchi e invii tramite Agenzia Entrate e con RR	12,50	Incremento dell'attività 2021 del 5%	31/12/2022
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	12,50	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	12,50	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1381] Implementazione dell'analisi fiscale con integrazione mappatura ai fini IVA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza SCEF</i>	Analisi ed inquadramento ai fini IVA delle prestazioni già oggetto di precedente mappatura ai fini IRES	8,33	Relazione sull'analisi condotta e istruzioni operative in formato tabellare.	31/12/2022
<b>[1383] Implementazione dell'analisi fiscale IRES con evidenza delle ricadute in termini di IRAP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza SCEF</i>	Analisi ed inquadramento ai fini IRAP delle prestazioni già oggetto di precedente mappatura ai fini IRES	8,33	Relazione sull'analisi condotta.	31/12/2022
<b>[1734] Ricognizione delle posizioni aperte nei confronti del personale dipendente e produzione di evidenza da trasmettere all'Ufficio preposto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale Ufficio stipendi</i>	Analisi delle partite aperte inerenti i rapporti individuali/puntuali con il personale dipendente	8,33	Predisposizione ed invio di elenchi delle partite aperte all'Ufficio preposto alla definizione per l'eventuale allineamento delle posizioni finanziarie nei confronti del personale dipendente	31/10/2022
<b>[1346] Gestione rapporti con Istituto Tesoriere - mappatura stabilimenti trasmissione POS {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Personale Ufficio Entrate</i>	Verifica puntuale giornaliera dei nuovi canali di trasmissione POS; Abbinamento con le bollette che non riportano il numero di stabilimento. Aggiornamento e verifica del file mappa stabilimento POS	8,33	Abbinamento stabilimento-termid-bolletta. Produzione di un file che contiene la mappatura completa con collocazione fisica dei punti di trasmissione POS	31/12/2022
<b>[1155] Avvio di una procedura di addebito costi fuori dal campo di applicazione dell'IVA tramite documenti (non fatture) di richieste di pagamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale Ufficio Entrate</i>	Creazione di un 'tipo documento contabile' che senza l'emissione di fattura e quindi fuori dalla gestione registri IVA sia strumento di addebito formale per le richieste di rimborso costi	8,33	Creazione ed alimentazione di un registro di 'documenti di richiesta rimborso' utilizzabile anche ai fini di eventuale recupero del credito	30/06/2022
<b>[1237] DM 7 dicembre 2018 e s.m.i. - attività SCEF a supporto delle Strutture per la completa applicazione delle disposizioni in materia di NSO riguardanti iservizi con iter non economale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale Ciclo passivo</i>	Implementazione anagrafiche soggetti con elementi necessari per emissione ordinazione NSO, come da richieste delle Strutture	8,33	Anagrafiche soggetti richiesti dalle Strutture aggiornate con gli elementi per ordinazione NSO	Soggetti già presenti: entro il 30/06/2022 e poi a regime
<b>[1265] Evidenza situazione budget Strutture private accreditate 2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>	Implementazione tabelle per produzione report periodici aggiornati in base alle comunicazioni/liquidazioni pervenute di evidenza tetto (budget 1 e budget 2) Strutture private accreditate 2022	8,33	Produzione report periodici aggiornati in base alle comunicazioni/liquidazioni pervenute di evidenza tetto (budget 1 e budget 2) Strutture private accreditate anno 2022	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico Finanziaria

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	8,33	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1725] Revisione procedura agenti contabili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Proposta revisione organizzativa ciclo "resa del Conto giudiziale"	8,33	Trasmissione al DA di bozza di Regolamento revisionato	30/09/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<b>[1501] Mantenimento indicatore di tempestività dei pagamenti &lt;0 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica periodica scadenziario pagamenti debiti commerciali	8,33	Indicatore di tempestività dei pagamenti 2022<= 2021	Alle scadenze trimestrali e annuale
<i>Personale coinvolto: Personale Ciclo passivo</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	8,37	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	8,33	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Complessivo Aziendale</b>				
<b>[1105] Assicurare il percorso operativo/organizzativo per dare applicazione alle disposizioni del dm 7/12/2018 s.m.i. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. garantire l'applicazione delle procedure di acquisizione dei servizi nella fattispecie incarichi legali ex DM 7.12.2018 prevedendo l'ordinazione in forma elettronica e la relativa veicolazione per mezzo del Nodo Smistamento degli Ordini (NSO) 2. utilizzazione del sistema Ascot Economato per l'emissione degli ordini conformi alle disposizioni inerenti al sistema NSO tramite l'individuazione del personale abilitato ad operare in Ascot e formato  <i>Personale coinvolto: 1) Biasioli Alessandra 2) Dagostino Maria 3) Donda Maurizio</i>	14,29	Evidenza che per tutti gli incarichi legali affidati nel 2022 siano state applicate le procedure di ordinazione con il sistema Ascot Economato con piena autonomia operativa del personale addetto alla SC	31/12/2022
<b>[1240] Efficientamento amministrativo a recupero spese di condanna a favore di asugi : conclusione in via stragiudiziale vertenza tra ex aas n. 2 (ora asugi) e consorzio edilsa gorizia in liquidazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione degli atti e acquisizione di tutta la documentazione necessaria a definire apposita proposta che in via conciliativa definisca la vertenza ASUGI/Consorzio Edilsa Gorizia  <i>Personale coinvolto: 1) Giuseppe Sarpietro</i>	14,29	Evidenza della proposta di decreto del Direttore generale e dell'atto di transazione	31/12/2022
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Uniformità della procedura per l'accettazione e la gestione delle donazioni. A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa  <i>Personale coinvolto: Dirigenza Maioli Bernardetta Togni Fosca Comparto Picillo Francesca</i>  <i>Strutture coinvolte: (1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>	14,26	Evidenza proposta di decreto di adozione del regolamento	31/12/2022
<b>[1491] Mantenimento dei livelli di attività dell'ufficio protocollo in carenza di organico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire l'attività quotidiana di protocollazione della posta in arrivo e di spedizione della posta in partenza.  <i>Personale coinvolto: 1) Cattaneo Daniela 2) Vetrih Rita 3) Brotto Mauro</i>	14,29	Garanzia dell'attività di protocollazione, nessun disservizio o chiusura dell'ufficio negli orari previsti di apertura al pubblico.	31.12.2022
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	14,29	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2021

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	14,29	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	14,29	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1202) SSD Libera professione - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Coppiessivo Aziendale</b>				
<b>[1496] Mantenimento della continuita' dell'attivita' garantita in presenza dall'unico addetto personale comparto dimissionario al 29/12/2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: 1) Marussig Daniela</i>	Gestione delle posizioni e liquidazione dei compensi al personale ex AAS 2 che effettua la libera professione senza interruzione o ritardi nella consegna dei conteggi	33,33	Evidenza nella consegna dei conteggi alla scadenza mensile prevista	Entro il 31.12.2022
<b>[1857] Trasferimento di funzioni in attuazione della nuova organizzazione aziendale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Maioli direttore ff</i>	Produrre una proposta coerente alle indicazioni della direzione strategica	33,33	proposta coerente alle indicazioni della direzione strategica	31/12/2022
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>  <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	33,34	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[PCA1] Progetto Copplessivo Aziendale</b>				
<b>[1703C] Redazione del piano delle valorizzazioni e delle alienazioni immobiliari dell'A.SU.G.I. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1) Incontri tra S.S.D. C.R.T.S. A.V.I. e S.C. M.S.P. dell'A.S.U.G.I., propedeutici all'individuazione delle realtà da dismettere e/o valorizzare;</p> <p>2) Predisposizione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.</p> <p><i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;</i></p>	11,11	Redazione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	31/12/2022
<b>[1719] Revisione del regolamento per la concessione in uso temporaneo dei locali denominati "centro di formazione - sala a", "centro di formazione - sala b", "sala rosa" (sala rosa piccola e sala rosa grande) di proprietà dell'a.s.u.g.i. e di tutte le pertinenze o aree esterne o in disponibilità esclusiva all'a.s.u.g.i. medesima -anno 2022. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1) Valutazione circa l'applicabilità/vigenza della normativa indicata/citata nella bozza di Regolamento avente ad oggetto "LA CONCESSIONE IN USO TEMPORANEO DEI LOCALI DENOMINATI "CENTRO DI FORMAZIONE- SALA A", "CENTRO DI FORMAZIONE - SALA B", "SALA ROSA" ( Sala Rosa piccola e Sala Rosa Grande) DI PROPRIETA' DELL'A.S.U.G.I. E DI TUTTE LE PERTINENZE O AREE ESTERNE O IN DISPONIBILITA' ESCLUSIVA ALL'A.S.U.G.I. MEDESIMA." - ANNO 2013;</p> <p>2) Verifica ed aggiornamento/integrazione del Regolamento indicato al punto 1);</p> <p>3) Redazione di una nuova bozza di Regolamento riguardante gli immobili e le aree esterne indicate al punto 1), aggiornata ed integrata sulla base delle risultanze di cui ai punti precedenti.</p> <p><i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i></p>	11,11	Redazione - su file word - di una bozza aggiornata/integrata del Regolamento avente ad oggetto" LA CONCESSIONE IN USO TEMPORANEO DEI LOCALI DENOMINATI "CENTRO DI FORMAZIONE- SALA A", "CENTRO DI FORMAZIONE - SALA B", "SALA ROSA" ( Sala Rosa piccola e Sala Rosa Grande) DI PROPRIETA' DELL'A.S.U.G.I. E DI TUTTE LE PERTINENZE O AREE ESTERNE O IN DISPONIBILITA' ESCLUSIVA ESCLUSIVA ALL'A.S.U.G.I. MEDESIMA." - ANNO 2022;	31/12/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1675] Promozione dei rapporti di collaborazione con gli enti del terzo settore: erogazione di contributi annuali finalizzati alle organizzazioni di volontariato operanti nel settore sociosanitario, ai sensi dell'art. 16 comma 1 della l.r. n. 20.01.1995, n. 12 e convenzioni con gli ets. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1.1 Adempimenti e controlli ex articolo 15 della L. 12.11.2011 n. 183:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- evidenza dei documenti e delle dichiarazioni necessarie;</li><li>- accertamento della regolarità contributiva, attestata dal D.U.R.C. (Documento Unico Regolarità Contributiva);</li><li>- acquisizione all'Ufficio Locale del Casellario Giudiziale presso la Procura della Repubblica del Tribunale di Trieste, in merito all'assenza di carichi pendenti relativamente a tutti i soggetti titolari della rappresentanza legale;</li><li>- verifica della regolare iscrizione ai Registri e/o Albi dichiarati.</li></ul> <p>1.2 Obblighi di trasparenza: adempimenti previsti in base alla normativa vigente.</p> <p>1.3 Monitoraggio e controllo amministrativo.</p>	11,11	<p>Predisposizione di un report statistico con l'indicazione del numero dei controlli effettuati sulla veridicità delle dichiarazioni rese all'Ufficio e relativo esito comprensivo dell'indicazione della data dell'inoltro della richiesta all'Amministrazione competente e la data dell'acquisizione della risposta, con evidenza delle eventuali irregolarità e criticità riscontrate.</p> <p>Note di comunicazione, ex art. 1, comma 125, L. n. 124 dd. 04.08.2017 agli ETS.</p> <p>Evidenza delle ODV ammesse ai contributi economici aziendali per l'anno 2022 e quantificazione degli stessi.</p> <p>Evidenza degli atti di collaborazione formalizzati al 31.12.2022 a seguito di iniziativa propria o richiesti da ETS.</p>	31/12/2022
<b>[1647] Potenziare l'efficienza dell'archiviazione delle pratiche concluse oltreche' attivazione delle procedure di scarto per documenti da smaltire {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Reperimento di tutti i fascicoli relativi a pratiche concluse anche risalenti a procedimenti gestiti dalle cessate ASS 1 e ASUITS ora archiviati presso la SSD 2. Catalogazione tramite sistema informatico di tutti i fascicoli da trasferire nell'archivio di deposito e creazione di cartella condivisa in ambito SSD per eventuale futuro reperimento 3. Gestione degli adempimenti operativi per il trasferimento nell'archivio di deposito di tutti i fascicoli sub 2) assicurando la necessaria catalogazione per un sicuro reperimento delle pratiche nel tempo 4. Catalogare ed elencare i documenti da scartare tramite le apposite procedure previste da disciplina aziendale</p>	11,11	<p>Evidenza delle operazioni di archiviazione e catalogazione di tutti i fascicoli per il conseguente trasferimento degli stessi nell'archivio di deposito e catalogazione informatica con creazione di cartella condivisa in ambito di SSD. Catalogazione ed elencazione dei documenti da scartare</p>	31/12/2022
<b>[1269] Favorire il trasferimento di funzione in attuazione della nuova organizzazione aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Produrre una proposta coerente alle indicazioni della direzione strategica</p>	11,11	<p>Proposta di trasferimenti di funzione in attuazione del nuovo atto aziendale</p>	31/12/2022

Personale coinvolto: 1) Paola Blanzan  
2) Giustina Carta  
3) Chiara Carpani

Personale coinvolto: 1) Stefano Rizzetto

Personale coinvolto: Maioli

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni mese. Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	11,11	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	11,11	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	31/10/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1180) SC Affari Generali e Legali ed Assicurazioni; (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi - Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie - Area Isontina;(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale - Area Isontina;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	11,12	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1813] Semplificare le procedure amministrative del Terzo Settore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Semplificazione delle procedure amministrative con gli Enti del Terzo Settore (ETS)	11,11	Evidenza delle semplificazioni realizzate. Realzione inviata alla Direzione Amministrativa	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>100,00</b>		

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 15/12/2022 10:18:16  
IMPRONTA: 0D2A419709C11C386BE0B101DBDC138609BF587C2AA6978F7A2EE5D066127B7E09BF587C2AA6978F7A2EE5D066127B7E014CBE1883E4D6C6E3B0C1C9DF5CD177014CBE1883E4D6C6E3B0C1C9DF5CD177EE746D96562BE133EEFA1B9D52A4D194EE746D96562BE133EEFA1B9D52A4D1942E1CEEFC3867B540A19D78E89CE3547D

NOME: MARILENA FRANCIOSO  
CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U  
DATA FIRMA: 15/12/2022 11:46:43  
IMPRONTA: 1B55FC53B93FDAB9B99BC8801B0B8CA5627233B7581AF43B6A84684BF0EB87C3627233B7581AF43B6A84684BF0EB87C33AE ECB6B420280817B70CBB344FC65403AE ECB6B420280817B70CBB344FC65408670B163FD5651568EA48A5F19F9AA398670B163FD5651568EA48A5F19F9AA397C4964C5E0054DF5C67D3F2FF058A582

NOME: BERNARDETTA MAIOLI  
CODICE FISCALE: MLABNR58E67G148U  
DATA FIRMA: 15/12/2022 12:00:42  
IMPRONTA: 99D150299F73A0ACA1283D41755191788CE02DE82B53F4675BACDC9E0EF692228CE02DE82B53F4675BACDC9E0EF69222F1F6606AEFDCB470CA035F235C6691D9D6A59958A36E7A8CBF8F7D1226213308F1F6606AEFDCB470CA035F235C6691D9D6A59958A36E7A8CBF8F7D1226213308D6A59958A36E7A8CBF8F7D122621330892B4201E8F535C8F409BAFCF6159BE48

NOME: ANDREA LONGANESI  
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T  
DATA FIRMA: 15/12/2022 13:18:53  
IMPRONTA: 05069E87EF20BC5927FD72E37ABFC127A65AF89341AFFCDBB26288D6B66BC657A65AF89341AFFCDBB26288D6B66BC657937B58699C7038F3C061C3C2B04F3B42937B58699C7038F3C061C3C2B04F3B427377FCE4E442777D4A6511DBA2F393C7377FCE4E442777D4A6511DBA2F393C9AD3187874CDEC5DC12CBE432B33ACF5