



Piano Obiettivi Budget 2023 - Decreto II

Edizione I

Progetto Complessivo Aziendale

INDICE

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

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

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

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1136) Sanità Penitenziaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

(1225) SS Area delle classificazioni

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

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

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

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

- (2025) DAI Medico Area Giuliana
(1800) SC (UCO) Clinica Medica
(1820) SC (UCO) Medicina Clinica
(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica
(1880) SC (UCO) Malattie Infettive
(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana
(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare
(2140) SC (UCO) Geriatria
(240) SC Medicina Interna Trieste
(462) DAI Medico Area Giuliana
- (2026) DIP Medico Area Isontina
(342) SC Medicina Interna Gorizia
(344) SC Neurologia Gorizia
(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico
(352) SC Medicina Interna Monfalcone
(1213) DIP Medico Area Isontina
- (2027) DAI Chirurgia Specialistica
(1620) SC Neurochirurgia
(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica
(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia
(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica
(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica
(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone
(3460) DAI Chirurgia Specialistica
- (2028) DAI Chirurgia Area Giuliana
(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica
(1580) SC (UCO) Clinica Urologica
(2000) SC Gastroenterologia
(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato
(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit
(465) DAI Chirurgia
- (2029) DIP Chirurgia Area Isontina
(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)
(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)
(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

- (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone)*
- (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone)*
- (1211) DIP Chirurgia Area Isontina*
- (2030) DIP Emergenza e Accettazione
 - (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara*
 - (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia*
 - (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone*
 - (1844) DIP Emergenza e Accettazione*
- (2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva
 - (2320) Complesso Operatorio*
 - (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica*
 - (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO*
 - (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia*
 - (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone*
 - (3580) Day Surgery*
 - (5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare*
 - (5267) SSD Emergenze Territoriali*
 - (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva*
- (2032) DAI Oncologia
 - (1760) SC (UCO) Ematologia*
 - (1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST*
 - (2180) SC Oncologia Trieste*
 - (2200) SC Radioterapia*
 - (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile*
 - (623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone*
 - (2364) DAI Oncologia*
- (2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa
 - (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica*
 - (1960) SC Riabilitazione*
 - (2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana*
 - (2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina*
 - (2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica*
 - (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)*
 - (2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa*

- (2034) DAI Cardiotoraco Vascolare
(1940) SC Pneumologia
(2260) SC CardioChirurgia
(2280) SC Cardiologia
(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone
(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare
(3429) SC Chirurgia Toracica
(464) DAI Cardiotoracovascolare
- (2035) DAI Diagnostica per Immagini
(2020) SC Medicina Nucleare
(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica
(2100) SC Radiologia H. Maggiore
(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica
(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare
(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone
(3448) DAI Diagnostica per immagini
- (2036) DAI Medicina dei Servizi
(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica
(3568) SC Microbiologia
(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva
(5282) SC Laboratorio Analisi Unico
(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina
(463) DAI Medicina dei Servizi
- (1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina
(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone)
(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)
(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(2165) Dipartimento di Prevenzione

- (2056) Dipartimento di Prevenzione
(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica
(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale
(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione
(6043) SSD Sicurezza Impiantistica
(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

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

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

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

(1980) SC Fisica Sanitaria

(3576) SC (UCO) Medicina Legale

(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto

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

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1206) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

(1002) SC Distretto Alto Isontino

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

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

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

(2058) SC Distretto 2 Trieste

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

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

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

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

(7869) SC Distretto 1 Trieste

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

(2083) SC Patologie Diabetiche

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

(621) SC Patologie Respiratorie

- (2368) Dipartimento Specialistico Territoriale*
- (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 - (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità*
 - (2076) SSD Disturbi del Comportamento Alimentare*
 - (2077) SC Dipendenze Area Giuliana*
 - (2078) SC Dipendenze Area Isontina*
 - (2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili*
 - (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"*
 - (6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena"*
 - (6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"*
 - (6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini"*
 - (6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura*
 - (861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino*
 - (863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino*
 - (2188) Area Salute Mentale*

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

- (2007) Dipartimento Risorse Umane
 - (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali*
 - (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino*
 - (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano*
 - (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione*
 - (2367) Dipartimento Risorse Umane*
- (6004) Dipartimento Amministrativo
 - (1180) SC Affari Legali e Assicurazioni*
 - (1200) SC Economico - Finanziaria*
 - (1201) SC Affari Generali e Patrimonio*
 - (1240) SC Provveditorato - Economato*
 - (5313) SC Terzo Settore*
- (140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti
 - (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina*
 - (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana*
 - (1340) SC Ingegneria Clinica*
 - (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni*
 - (2366) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti*

- (2393) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse
(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse
- (2397) Dipartimento per l'attuazione del PNRR-Missione 6
(2398) Dipartimento per l'attuazione del PNRR-Missione 6

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[1026] 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, DM 77/22 e dal PNRR Missione 6 {tipo obiettivo: Budget}	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. Supporto di segreteria all'organizzazione del percorso.	20,00	Evidenza formazione sul campo; evidenza predisposizione documenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Maria Teresa Galimi, Giovanna Ragnetti</i>				
[1027C] Servizio Civile Universale (d.lgs. 40/2017) in attuazione del capitolo 3.10 Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazioni servizio civile. {tipo obiettivo: Budget}	Attivazione per il 2023 di una FSC dedicata alla figura dell'OLP. Produzione di un nuovo progetto per il SCU del 2023. Supporto amministrativo alla predisposizione, redazione e trasmissione del progetto.	20,00	Avvio e relazione della FSC attivata nel 2023. Numero di incontri svolti con gli OLP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Giovanna Ragnetti, Roberta Visintin</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;</i>				
[1028] Miglioramento dei processi amministrativi a seguito del nuovo assetto Aziendale di ASUGI e della riorganizzazione delle attività di segreteria nelle due sedi aziendali a seguito dell'assenza per aspettativa di una unità nell'Area Isontina e di un pensionamento presso l'Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget}	1. Riorganizzazione delle attività inerenti la Segreteria della Direzione Generale ripartita tra la sede Isontina e Giuliana a seguito del venir meno di due risorse facenti parte l'organico, uniformando tutte le varie procedure. 2. Completo, corretto e puntuale svolgimento di tutte le attività proprie della Struttura, assicurando e garantendo il migliore svolgimento di tutti i processi amministrativi nell'ottica di un' efficiente ed efficace gestione.	20,00	Relazione sull'attività svolta come da azioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberta Visintin, Giovanna Zappalà</i>				
[1029] Trasmissione delle Circolari per conto e su richiesta delle diverse Strutture di ASUGI. {tipo obiettivo: Budget}	1. Supporto alle diverse Strutture afferenti alla Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria di ASUGI, per la trasmissione delle molteplici 'Circolari informative' a tutto il personale dipendente.	20,00	Evidenza della trasmissione delle circolari (numero di e-mail trasmesse/copia e-mail).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberta Visintin, Giovanna Zappalà, Antonella Greco, Maria Teresa Galimi</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[1030] Evidenza al Direttore Amministrativo delle avvenute produzioni di atti (delibere e decreti) della Regione FVG. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Ricognizione delle Delibere Regionali emanate dall'Ente, con riproduzione periodica di elenco fornito di collegamento ipertestuale ai testi.2. Ricognizione dei Decreti Regionali emanati dall'Ente, con riproduzione periodica di elenco fornito di collegamento ipertestuale ai testi.3. Trasmissione in tempo reale delle evidenze prodotte tramite e- mail al Direttore Amministrativo.	20,00	Produzione ed invio al Direttore Amministrativo di almeno n. 50 elenchi con collegamento ipertestuale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Antonella Greco</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[1001] Semplificazione, informatizzazione, comunicazione Allineamento dati dalle banche dati su RW10 {tipo obiettivo: Budget}	Allineamento dati dalle varie banche dati su RW10, predisposizione ed aggiornamento indicatori, alimentazione e monitoraggio continuo flussi ministeriali sulla base del nuovo atto aziendale.	10,00	Relazione sulla nuova estrazione di dati e controllo della loro veridicità con confronto con gli altri sistemi informativi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto e dirigenza</i>				
[1002C] UNIFICARE REGOLAMENTO ALPI in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione del nuovo regolamento per la libera professione.	10,00	Presentazione del regolamento ALPI entro il 30/06/2023. Invio Circolare applicativa e nuova modulistica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
[1003] Monitoraggio Piano di Attività (tempi attesa, sale operatorie) {tipo obiettivo: Budget}	Estrazione dati di monitoraggio attraverso indicatori della attività per il Piano di Attività (tempi attesa, sale operatorie) per determinare le dotazioni organiche delle Strutture sanitarie.	10,00	Compilazione ed aggiornamento del file excel di supporto alle decisioni della Direzione Medica di presidio.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Chiara Gandolfi</i>				
[1004] Linee di gestione regionali 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio dei DM sui conti predisposti.	10,00	Monitoraggio al 31/03/2023, 31/05/2023, 31/08/2023 e 31/10/2023 con invio mail ai reparti utilizzatori di sensibilizzazione al consumo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Elisabetta Auber</i>				
[1005] Piano della performance. Sviluppo del modulo sulla Performance su RW10 {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione e sviluppo del modulo sulla Performance su RW10.	10,00	Inserimento modulo di richiesta del Personale nel sistema e inserimento diretto degli obiettivi di Struttura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Marco Spanò</i>				
[1006] Software Eco-Fin {tipo obiettivo: Budget}	Avvio del sistema GCS per il controllo di gestione.	10,00	Partecipazione alla fase di preparazione e avvio del sistema: predisposizione files per inserimento gestore e budget, relazione su controllo funzionalità e avvio contabilità analitica.	30/06/2023 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto e dirigenza</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2102C] Rispetto Tempo masimo ricovero programmato chirurgico (Linee annuali per la gestine del SSN anno 2023, Delibera n.470 dd 17 marzo 2023). Governo liste attese per gli indicatori LEA CORE dei tumori di: mammella; prostata; colon ; retto; polmone; melanoma; tiroide. {tipo obiettivo: Budget}	AUDIT semestrali per i tumori (vedi elenco indicatori LEA Core) con i reparti chirurgici per implementazione nuova procedura di inserimento in lista d'attesa e discussione sulla rilevazione dei dati dei tempi di attesa e indicatori Bersaglio.	10,00	Analisi trimestrale degli indicatori Bersaglio.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto e dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;</i>				
[9003C] Mappatura dei nuovi centri di costo del personale e Creazione del nuovo albero dei CDC di ASUGI secondo nuovo modello organizzativo {tipo obiettivo: Budget}	Creazione dell'albero dei centri costo del personale e suo aggiornamento tempestivo.	10,00	Albero dei centri di costo operativo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti</i> <i>incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9601C] Monitoraggio andamento di bilancio {tipo obiettivo: Budget}	Analisi dell'andamento economico sull'utilizzo delle risorse preventivate e evidenza degli scostamenti.	10,00	Report analitici sull'andamento di bilancio con evidenza degli scostamenti dal preventivo.	Report periodici secondo tempistica della Direzione Strategica
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1200) SC Economico - Finanziaria;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget}	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto.	10,00	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
	<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;</i>			
	totale peso assegnato	100,00		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3327C] GREEN analysis laboratory Studio sperimentale – osservazionale per ottimizzare il riciclo dei rifiuti prodotto presso i laboratori di analisi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare una analisi di 6 mesi della produzione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03* prodotti presso i laboratori di analisi di Gorizia e Monfalcone Pianificare la formazione per la sensibilizzare del personale sulla tematica della raccolta differenziata mirata; Realizzare un piano attuativo della differenziazione dei rifiuti.	7,14	1. Redazione entro il 30 giugno del report di 6 mesi di produzione rifiuti sanitari a rischio infettivo 2. Formazione del 80% del personale sui temi della raccolta differenziata e sull'applicazione del nuovo progetto GREEN analysis laboratory 3. Valutazione finale entro il 31/12/2023 dei quantitativi prodotti e del conseguente relativo risparmio	1. Entro il 30/06/2023 2. Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto SPPA SGI Gestione Ambientale</i> <i>Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[1007] Gestione Antincendio. Esercitazioni {tipo obiettivo: Budget}	Programmazione ed esecuzione delle esercitazioni antincendio nelle modalità previste dalla nuova normativa (D.M. 02/09/2021).	7,18	Effettuazione di almeno 15 esercitazioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
[1008] Gestione Antincendio. Piani di emergenza {tipo obiettivo: Budget}	Revisione dei piani di emergenza delle strutture aziendali in applicazione alla nuova normativa (D.M. 03/09/2021).	7,14	Revisione dei piani di almeno 15 strutture .	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
[1009] Gestione Antincendio. Banca dati formativa {tipo obiettivo: Budget}	1.Creazione di specifici temi formativi. 2. Inserimento degli attestati di idoneità tecnica all'interno di uno specifico tema formativo. 3. Inserimento dei dati relativi alla frequentazione ai corsi da parte del personale. 4. Inserimento nel sistema dei corsi pregressi realizzati nell'area isontina.	7,14	Creazione della banca dati formativa del settore antincendio all'interno dell'applicativo TOM. Evidenza delle azioni svolte.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
[1010] GESTIONE RIFIUTI. REGISTRO ELETTRONICO DEI RIFIUTI SISTEMA RENTRI {tipo obiettivo: Budget}	Formazione di tutti i referenti ambientali ASUGI sul registro elettronico dei rifiuti sistema rientri.	7,14	Creazione di 4 corsi di formazione di 6 ore in aula informatica per tutti i referenti ambientali Asugi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Gestione Ambientale</i>				
[1011] GESTIONE RIFIUTI. Giornata mondiale dell'ambiente {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione convegno del 5 giugno per la giornata mondiale dell'ambiente.	7,14	Realizzato convegno aperto ad almeno 160 persone per la giornata mondiale dell'ambiente.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Gestione Ambientale</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[1012] GESTIONE RIFIUTI. nuovo manuale dei rifiuti ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	Creazione nuova procedura gestione dei rifiuti e nuovo manuale dei rifiuti ASUGI.	7,14	Pubblicazione nuova procedura gestione dei rifiuti e nuovo manuale dei rifiuti ASUGI	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Gestione Ambientale</i>				
[1013] GESTIONE RIFIUTI. CORSO {tipo obiettivo: Budget}	Creazione del corso di formazione specifica in materia di rifiuti sanitari a rischio infettivo e gestione della raccolta differenziata.	7,14	Formazione specifica in materia di rifiuti sanitari a rischio infettivo e gestione della raccolta differenziata (formazione in aula di 2 ore aperta a 30 persone e agli studenti dell'UniTs).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Gestione Ambientale</i>				
[1014] VALUTAZIONI DEL RISCHI {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento del documento di valutazione del rischio con nuova metodologia.	7,14	Aggiornamento del documento di valutazione dei rischi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Attività Integrata Servizi per la Sicurezza, Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Servizio di Prevenzione e Protezione</i>				
[1015] SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI SGSL {tipo obiettivo: Budget}	Armonizzazione delle informazione documentate del sgsl.	7,14	Predisposizione di almeno 10 procedure e della check list di verifica (AUDIT).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Servizio di Prevenzione e Protezione</i>				
[2915C] Piattaforma sperimentazioni fase 1 {tipo obiettivo: Budget}	Porre le basi per dare avvio al sistema di autocertificazione richiesto da AIFA per poter eseguire studi fase 1.	7,14	Identificare le figure professionali coinvolte. Identificare la lista delle procedure richieste. Identificare le risorse umane richieste. Identificare le risorse strutturali necessarie.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a) Direttore Ematologia b) Direttore Ricerca e Innovazione clinico assistenziale c) Direttore Laboratorio d) Direttore Farmacia e) Direzione Medica f) Dirigenti Medici Ematologia, Laboratorio Analisi, Direzione Medica, Farmacisti , g) Coordinatrice Ematologia, h) Coordinatrice CUSA, i) Dirigente biologo SC Servizio Prevenzione Protezione Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1760) SC (UCO) Ematologia;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>				
[1016] APPLICAZIONE REGOLAMENTO ORGANIZZAZIONE DELLA SICUREZZA AZIENDALE {tipo obiettivo: Budget}	Organizzare semestralmente la conferenza dei titolari di delega ai sensi dell'art.16 del d.lgs. 81/08.	7,14	Evidenza di almeno 2 conferenze semestrali. Verbali degli incontri (n. 2).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Struttura</i>				
[1032] Valutare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGI QUAS {tipo obiettivo: Budget}	Redigere la bozza della procedura per l'esecuzione del Riesame della direzione.	7,14	Invio con nota@ della bozza di procedura sulla gestione del Riesame della direzione al direttore della SC SPPGA SGI dott. Daniele RIVA.	Entro il 31/12/2023

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: dott. Giuseppe Romano</i>				
[1033] Predisporre la documentazione di supporto degli audit combinati interni (tipo obiettivo: Budget)	Redigere la bozza della procedura per la gestione degli audit combinati interni.	7,14	Invio con nota@ della bozza di procedura sulla gestione degli audit combinati interni al direttore della SC SPPGA SGI dott. Daniele RIVA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott. Giuseppe Romano</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[1017C] Programma PP2 Comunità attive (Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 - punto 1.1.3.2.) - Attività fisica e stile di vita sano {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione del piano di comunicazione. Coordinamento interistituzionale delle attività relative al piano di comunicazione sulle attività promosse nell'applicazione del punto 1.1.3.2. delle linee di gestione regionali. Pubblicazione sui canali di comunicazione di ASUGI.	16,65	Evidenza del piano di comunicazione pubblicato sui canali di comunicazione di ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: La Responsabile f.f. SSD CUREUS dott.ssa Sara Sanson</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;</i>				
[1018] Coordinamento dell'attività di aggiornamento dei contenuti dei siti internet e intranet aziendali con il supporto del personale degli URP giuliano-isontini {tipo obiettivo: Budget}	Analisi periodica dei dati di contatto degli URP aziendali con report finale. Promozione di tavoli di lavoro relativi all'armonizzazione delle informazioni provenienti dalle Strutture aziendali per l'aggiornamento del sito internet e intranet, in sinergia con i Referenti della comunicazione delle varie Strutture aziendali..	16,67	Tevidenza dell'attività realizzata di aggiornamento dei contenuti internet e intranet come da azioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: La Responsabile f.f. SSD CUREUS dott.ssa Sara Sanson</i>				
[2126C] Coordinamento delle attività di aggiornamento del format della Carta dei Servizi e della predisposizione di linee guida per la corretta stesura dei materiali informativi rivolti all'utenza, secondo le indicazioni del programma di accreditamento di "Accreditation Canada" {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione format ASUGI per l'aggiornamento delle Guide ai Servizi Predisposizione linee guida per la corretta stesura delle guide ai servizi Supporto alle Strutture per la revisione delle proprie guide ai servizi	16,67	Nuovo format della Carta dei Servizi delle Strutture di ASUGI. Evidenza della revisione dei contenuti informativi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: La Responsabile f.f. SSD CUREUS dott.ssa Sara Sanson</i>				
<i>La Responsabile SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento dott.ssa Romina Perossa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Strutture della Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[1020] Programma PP2 Comunità attive (Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 - punto 1.1.3.2.) - Attività fisica e stile di vita sano PL13 Favorire la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali, programmi e percorsi integrati, volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo e a incrementare il livello di attività fisica. {tipo obiettivo: Budget}	Favorire a livello regionale e locale la programmazione partecipata di interventi interdisciplinari ed intersettoriali. Implementare programmi e percorsi integrati volti alla riduzione dell'impatto dei fattori di rischio per un invecchiamento attivo. Implementare programmi volti a incrementare il livello di attività fisica. Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio 'sistemico' del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder	16,67	Realizzazione di una giornata formativa aperta agli sportivi Master con visite mediche realizzate in area giuliana e isontina il giorno 28 aprile 2023, coinvolgendo le principali società sportive del territorio Realizzazione di articoli da pubblicare sui quotidiani locali/stampa e tv regionali in collaborazione con i giornalisti della testata e redazionali informativi su TeleQuattro.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale SSD CUREUS</i>				
<i>Tutto il personale S.C. PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI - MEDICINA DELLO SPORT</i>				
[1021] Promozione all'aggiornamento dei contenuti dei siti internet e intranet aziendali con il supporto del personale degli URP giuliano-isontini {tipo obiettivo: Budget}	Analisi periodica dei dati di contatto degli URP aziendali. Mantenimento, manutenzione, aggiornamento e visibilità del sito web in accordo con i Referenti della comunicazione delle varie Strutture aziendali.	16,67	Creazione di un database condiviso per la registrazione dell'attività di aggiornamento svolta da tutte le figure coinvolte in accordo con la comunicazione di ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale SSD CUREUS</i>				
[1023] Promozione all'aggiornamento del format della nuova Carta dei Servizi e predisposizione di linee guida per la corretta stesura dei materiali informativi rivolti all'utenza, secondo le indicazioni del programma di accreditamento di "Accreditation Canada" {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione del nuovo format della nuova Carta dei Servizi delle Strutture di ASUGI con traduzione in lingua slovena e lingua inglese. Revisione dei contenuti dei materiali informativi aziendali.	16,67	Nuovo format della nuova Carta dei Servizi delle Strutture di ASUGI con revisione dei contenuti e traduzione in lingua slovena e lingua inglese	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale SSD CUREUS</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget}	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto	100,00	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Rischio Clinico , Qualità, Accreditamento,Igiene e Sviluppo Organizzativo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2116C] Supporto al percorso di Accreditamento Istituzionale e Canadian. Aggiornamento procedure ed istruzioni operative edella pagina intranet riguardanti il tema del rischio infettivo per rendere la documentazione aziendale più facilmente consultabile dagli operatori {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>	1. Aggiornamento procedure e istruzioni operative. 2. Contestuale creazione e implementazione della pagina rischio infettivo.	14,29	1. Elenco procedure aggiornate. 2. Pubblicazione della pagina internet "Rischio Infettivo".	Entro il 30/09/2023
[2102C] Rispetto Tempo masimo ricovero programmato chirurgico (Linee annuali per la gestine del SSN anno 2023, Delibera n.470 dd 17 marzo 2023). Governo liste attesa per gli indicatori LEA CORE dei tumori di: mammella; prostata; colon ; retto; polmone; melanoma; tiroide. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Obiettivo del Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	AUDIT semestrali per i tumori (vedi elenco indicatori LEA Core) con i reparti chirurgici per implementazione nuova procedura di inserimento in lista d'attesa e discussione sulla rilevazione dei dati dei tempi di attesa e indicatori PNE.	14,26	1. Verbale incontri e documenti prodotti. 2. Azioni correttive intraprese. 3. Breve relazione relative all'impatto sull'indicatore.	Semestrale
[2103] Riqualificazione Cattinara: Avvio dei lavori di ristrutturazione dell' Ospedale di Cattinara: predisposizione cronoprogramma spostamenti attività e riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>	Analisi propedeutiche al cantiere: 1. Ridistribuzione attività. 2. Partecipazione a tavoli tecnici di confronto con i clinici per analisi e formulazione di proposte in esito a ambienti di nuova ristrutturazione. 3. Trasferimento attività ambulatoriali e cliniche presso l'Ospedale Maggiore.	14,29	1. Trasferimenti servizi secondo cronoprogramma. 2. Produzione di relazione-tecnico sanitaria nel caso di progettazione di nuove aree. 3. Trasferimenti effettuati.	Entro il 31/12/2023
[2104C] Donazione cornee. Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 (4.2).Delibera N. 480 del 17 marzo 2023. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>	1. Monitoraggio mensile del numero di decessi e delle schede compilate di segnalazione di paziente condidabile al prelievo cornee. 2. Report per SC Medicina Interna, SC Medicina Clinica e SC Clinica Medica.	14,29	Report mensile con dati n. decessi e schede di segnalazione compilate per la SC Medicina Interna, Sc Clinica Medica, SC Medicina Clinica.	Secondo Semestre 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1800) SC (UCO) Clinica Medica; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget}	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto	14,29	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
[2114C] Creazione di un sistema di sorveglianza delle Infezioni correlate all'Assistenza in ASUGI in accordo con gli obiettivi del PNCAR 2022-2025 {tipo obiettivo: Budget}	1. Stesura di un documento organizzativo del sistema di sorveglianza ASUGI delle Infezioni Correlate all'Assistenza (Polmoniti, Infezioni del tratto urinario, infezioni del sito chirurgico e infezioni del flusso sanguigno/catetere correlate) e di una scheda di sorveglianza informatizzata per la segnalazione. 2. Formazione dei segnalatori.	14,29	1. Elaborazione protocollo sorveglianza e creazione scheda online di segnalazione entro 31/05/2023. 2. Informazione e formazione del personale entro 30/06/2023. 3. Predisposizione e invio report sulle infezioni ospedaliere rilevate nei reparti con il nuovo sistema entro il 31.12.	Inizio sorveglianza 01/07/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2115C] Piano formativo Infezioni ospedaliere DGR 1722 dd 18 nov 2022 Partecipazione alla progettazione e attuazione del PIANO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI OSPEDALIERE PER IL PERSONALE DEL SSR - PNRR e attuazione del Piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per il personale del SSR {tipo obiettivo: Budget}	1. Partecipazione alle riunioni di coordinamento a livello regionale. 2. Collaborazione alla preparazione dei contenuti formativi presenti nei moduli di cui è composto il corso. 3. Attività di docenza.	14,29	1. Sintesi delle attività svolte a livello regionale ai fini della predisposizione del piano. 2. Preparazione dei contenuti del corso sulle infezioni ospedaliere per il personale del SSR. 3. Breve relazione sull'attività di docenza svolta, con dettaglio date e numero partecipanti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2102C] Rispetto Tempo massimo ricovero programmato chirurgico (Linee annuali per la gestione del SSN anno 2023, Delibera n.470 dd 17 marzo 2023). Governo liste attese per gli indicatori LEA CORE dei tumori di: mammella; prostata; colon ; retto; polmone; melanoma; tiroide. {tipo obiettivo: Budget}	AUDIT semestrali per i tumori (vedi elenco indicatori LEA Core) con i reparti chirurgici per implementazione nuova procedura di inserimento in lista d'attesa e discussione sulla rilevazione dei dati dei tempi di attesa e indicatori PNE.	5,48	1. Verbale incontri e documenti prodotti. 2. Azioni correttive intraprese. 3. Breve relazione relative all'impatto sull'indicatore.	Semestrale
<i>Personale coinvolto: Obiettivo del Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	5,56	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di DMO GO MONF</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2106] Ricettario di preparazioni salutari da utilizzare a corredo degli schemi dietetici e/o all'educazione alimentare ambulatoriale {tipo obiettivo: Budget}	Elaborazione ricettario di preparazioni salutari.	5,56	Produzione del ricettario, produzione di almeno 30 ricette.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dietisti</i>				
[2107C] Governo clinico e reti di patologia: contrasto alla malnutrizione {tipo obiettivo: Budget}	Elaborazione di procedura per presa in carico del paziente in nutrizione artificiale domiciliare.	5,56	Evidenza della procedura.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dietisti, medici, infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>				
[2108] Promuovere corretti stili di vita {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento del percorso integrato di cardiologia riabilitativa.	5,56	Evidenza di incontri informativi di gruppo tenuti da dietista e psicologa. N. gruppi trattati > 6 / anno = obiettivo raggiunto. N. gruppi trattati <6 / anno = obiettivi non raggiunto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dietisti, psicologa,</i>				
[2109] Implementazione Centrale Operativa Trasporti Sanitari secondari (C.O.T.S.S.) programmati ed urgenti differibili, per garantire l'uniformità dei protocolli in essere attraverso modifiche organizzative. Migliorare i flussi. Valutare l'attivazione del servizio anche per i distretti Alto e Basso Isontino a garanzia di livelli omogenei su tutto il territorio di competenza (area isontina) {tipo obiettivo: Budget}	1 .Ampliamento orario di apertura della centrale operativa. 2.Attuazione di percorsi interni per limitare lo stazionamento delle ambulanze. 3 .Gestione, monitoraggio e controllo del flusso delle richieste. 4.Studio di fattibilità per estendere l'attività per i Distretti Alto e Basso Isontino.	5,56	1. Ampliamento orario di apertura. 2. Percorsi interni definiti. 3. Monitoraggio e controllo del flusso di richieste. 4. Studio di fattibilità.	1.31/05/23 2.30/06/23 31/12/ 23 31/12/23 3. 4.
<i>Personale coinvolto: DMO tutta la struttura</i>				
[2110] Implementazione 'Progetto Delfino'.L'obiettivo primario del progetto partito ufficialmente il 17 giugno 2019 è stato quello di ottenere un percorso clinico diagnostico terapeutico assistenziale dedicato alle persone disabili gravi con ritardo mentale e deficit comunicativi. Il Percorso Delfino risponde all'esigenza di affrontare le difficoltà che una persona disabile grave e i suoi familiari incontrano nel seguire il normale iter ospedaliero. {tipo obiettivo: Budget}	1. Ottenere un accesso al servizio 'dedicato' compatibilmente con le priorità in atto per i Pronto Soccorsi. 2. Definizione e revisione di percorsi programmati e dedicati per visite specialistiche, esami radiologici e esami di laboratorio. 3. Contatti con il Distretto DAI, le associazioni e le strutture che si occupano di disabilità, MMG per una corretta informazione sul percorso e il suo utilizzo. 4.Valutare per l'anno 2023 una estensione nel distretto DBI con sede ospedaliera.	5,56	1. Protocollo per gli accessi al Pronto Soccorso. 2. Individuazione, stesura di almeno 2 percorsi dedicati e revisione di quelli esistenti. 3. Almeno 1 incontro informativo con il Distretto DAI, le associazioni e le strutture che si occupano di disabilità, MMG. 4. Studio di fattibilità per estensione presso la struttura ospedaliera di Monfalcone.	1.31/06/23 2.30/09/23 31/12/ 23 31/12/23 3. 4.
<i>Personale coinvolto: DMO tutta la struttura</i>				
[3511C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità (Programma PP3 - Luoghi di Lavoro che promuovono salute - WHP) {tipo obiettivo: Budget}	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie. 2. Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo.	5,56	1. Organizzazione di un evento formativo regionale per figure aziendali sulla identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e loro prevenzione. 2. Predisposizione di interventi mirati alla prevenzione in collaborazione con SPP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3512C] Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche (PL13) {tipo obiettivo: Budget}	Avvio del progetto di screening CV dei lavoratori: calcolo del rischio CV per una presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, diabetologica) dei pazienti a rischio CV alto o molto alto.	5,56	Calcolo del rischio CV secondo linee guida europee (SCORE 2) di almeno il 50% dei lavoratori visitati e valutabili nel corso del 2023, e contestuale invio a valutazione specialistica del 100% dei lavoratori a rischio alto/molto alto non ancora in trattamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[3513C] Standardizzare le metodiche di archiviazione delle cartelle sanitarie e di rischio sia per l'archivio corrente sia per la documentazione da inviare all'archivio centrale. {tipo obiettivo: Budget}	Creare una procedura per l'archiviazione delle cartelle sanitarie e di rischio per i dipendenti in attività lavorativa e per le cartelle da inviare all'archivio centrale di Udine.	5,56	Governare, attraverso la procedure anche semplificative (Flow Chart), le cartelle realmente necessarie alla sorveglianza sanitaria periodica, vale a dire, conservare negli archivi correnti solo le cartelle dei dipendenti presenti in ASUGI (i dati dei dimessi li rileviamo ogni bimestre da Canopo e/o dagli uffici competenti).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;</i>				
[2104C] Donazione cornee. Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 (4.2).Delibera N. 480 del 17 marzo 2023. {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio rapporto potenziali donatori valutati/ n. decessi < 80 anni. Rapporto valutati/decessi < 80 anni.	5,56	1. Evidenza di un monitoraggio. 2. Evidenza rapporto.	Secondo Semestre 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1800) SC (UCO) Clinica Medica; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
[2111C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Preparazione alle visite per l'accreditamento istituzionale e all'eccellenza {tipo obiettivo: Budget}	1. Predisposizione di una checklist per l'esecuzione di valutazioni nelle Strutture relative agli standard di accreditamento istituzionale e all'eccellenza. 2. Incontri di presentazione delle checklist al fine delle autovalutazioni e visite di valutazione. 3. Organizzazione delle visite di valutazione, stesura report e piani di miglioramento.	5,56	1. Le checklist sono state predisposte. 2. Le checklist sono state presentate nel corso di riunioni dedicate. 3. E' stato predisposto un calendario delle visite, sono state effettuate le visite in almeno 10 strutture, sono stati redatti i verbali di audit con relativi piani di miglioramento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2112C] Linea regionale 5.1: Gestione del rischio clinico e accreditamento Superamento della contenzione come previsto dalla DGR n 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto:</i> SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone <i>Strutture coinvolte:</i> (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;	Aggiornamento ed armonizzazione dei documenti ASUGI sul tema del superamento della contenzione.	5,56	1. I documenti sono stati aggiornati, diffusi e pubblicati su intranet.	Entro il 31/12/2023
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto:</i> Dirigenza e Comparto <i>Strutture coinvolte:</i> (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3576) SC (UCO) Medicina Legale;(465) DAI Chirurgia;	1. Creazione gruppo di lavoro giuliano-isontino per la definizione del progetto. 2. Definizione del progetto: realizzare un format inerente la presa in carico del paziente comune a tutte le Strutture ASUGI. 3. Programmazione degli incontri per la valutazione dei documenti in essere. 4. Condivisione e sperimentazione del format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione.	5,56	1. Costituzione gruppo di lavoro entro marzo 2023. 2. Definizione del progetto entro luglio 2023. 3. Programmare nel corso dell'anno almeno 4 incontri. 4. Evidenza dello strumento di lavoro condiviso tra l'Azienda Giuliano ed Isontina entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[2114C] Creazione di un sistema di sorveglianza delle Infezioni correlate all'Assistenza in ASUGI in accordo con gli obiettivi del PNCAR 2022-2025 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto:</i> Dirigenti Medici e Comparto <i>Strutture coinvolte:</i> (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;	1. Stesura di un documento organizzativo del sistema di sorveglianza ASUGI delle Infezioni Correlate all'Assistenza (Polmoniti, Infezioni del tratto urinario, infezioni del sito chirurgico e infezioni del flusso sanguigno/catetere correlate) e di una scheda di sorveglianza informatizzata per la segnalazione. 2. Formazione dei segnalatori.	5,56	1. Elaborazione protocollo sorveglianza e creazione scheda online di segnalazione entro 31/05/2023. 2. Informazione e formazione del personale entro 30/06/2023. 3. Predisposizione e invio report sulle infezioni ospedaliere rilevate nei reparti con il nuovo sistema entro il 31.12.	Inizio sorveglianza 01/07/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2115C] Piano formativo Infezioni ospedaliere DGR 1722 dd 18 nov 2022 Partecipazione alla progettazione e attuazione del PIANO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI OSPEDALIERE PER IL PERSONALE DEL SSR - PNRR e attuazione del Piano di formazione sulle infezioni ospedaliere per il personale del SSR {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Partecipazione alle riunioni di coordinamento a livello regionale.2. Collaborazione alla preparazione dei contenuti formativi presenti nei moduli di cui è composto il corso.3. Attività di docenza.	5,56	<ol style="list-style-type: none">1. Sintesi delle attività svolte a livello regionale ai fini della predisposizione del piano.2. Preparazione dei contenuti del corso sulle infezioni ospedaliere per il personale del SSR.3. Breve relazione sull'attività di docenza svolta, con dettaglio date e numero partecipanti.	Entro il 31/12/2023
[2116C] Supporto al percorso di Accreditamento Istituzionale e Canadian. Aggiornamento procedure ed istruzioni operative edella pagina intranet riguardanti il tema del rischio infettivo per rendere la documentazione aziendale più facilmente consultabile dagli operatori {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Aggiornamento procedure e istruzioni operative.2. Contestuale creazione e implementazione della pagina rischio infettivo.	5,56	<ol style="list-style-type: none">1. Elenco procedure aggiornate.2. Pubblicazione della pagina intranet "Rischio Infettivo".	Entro il 30/09/2023
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	<p>Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto.</p>	5,56	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2117] Fondi europei - Programma 2021-2027 e Fondi per la Ricerca previsti dal PNRR (Bando del Ministero della salute) Partecipazione ai bandi rivolti al finanziamento di progetti di ricerca e di miglioramento {tipo obiettivo: Budget}	Progettazione e partecipazione ai Bandi: 1. Scouting e selezione dei bandi pubblicati. 2. Supporto alla progettazione dell'attività oggetto della proposta. 3. Gestione delle collaborazioni esterne. 4. Contatti e riunioni per la definizione del parternariato e relativi ruoli. 5. Analisi dei costi e predisposizione del budget. 6. Elaborazione e stesura della documentazione richiesta. 7. Partecipazione ai bandi.	14,26	N° di domande di partecipazione di ASUGI ai Bandi aperti nell'anno 2023 (Almeno due domande).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Personale del comparto</i>				
[2118] Fondi europei - Programma 2021-2027 e Fondi per la Ricerca previsti dal PNRR (Bando del Ministero della salute) Attivazione delle procedure per l'avvio e la gestione presso l'ASUGI dei progetti ammessi ai finanziamento {tipo obiettivo: Budget}	Avvio in ASUGI dei progetti approvati: 1. Istruttoria per l'approvazione con Decreto del Direttore Generale. 2. Elaborazione dei provvedimenti e della documentazione necessaria all'avvio del progetto. 3. Gestione delle collaborazioni previste per la realizzazione del progetto e rapporti per il coordinamento tra i partner. 4. Monitoraggio del progetto (acquisizione informazioni andamento dei costi, verifica del budget, rendiconti periodici, formalizzazione eventuali modifiche, ecc.). 5. Gestione dei rapporti con l'Autorità di Gestione e/o Ente finanziatore.	14,29	Almeno un progetto ammesso al finanziamento viene avviato nel corso del 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Personale del comparto</i>				
[2119] REGOLAMENTO (UE) N. 536/2014 del 16 aprile 2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e dal REGOLAMENTO (UE) 2017/745 del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici. Applicare le norme nazionali di riferimento e della normativa di attuazione dei Regolamenti. {tipo obiettivo: Budget}	Individuazione delle nuove procedure previste dal Regolamento e recepimento delle indicazioni del Ministero della Salute (DM 27 gennaio 2023). Riorganizzazione delle attività amministrative previste dalla Fase Transitoria e dalla Fase finale di applicazione del Regolamento (UE) 2014/536, relative all'iter di feasibility e successiva autorizzazione delle sperimentazioni cliniche.	14,29	1. Elaborazione delle istruzioni e procedure operative previste dall'applicazione del Regolamento (UE) n. 2014/536 sulle sperimentazioni che prevedono l'utilizzo di medicinali o dispositivi per uso umano. 2. Diffusione alle Strutture interessate a condurre sperimentazioni cliniche delle istruzioni e procedure previste e necessarie ad avviare l'iter autorizzativo aziendale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Personale del comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[2626C] REGOLAMENTO (UE) N. 536/2014 del 16 aprile 2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e dal REGOLAMENTO (UE) 2017/745 del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici.</p> <p>Gestione della fase transitoria e conclusione dell'iter autorizzativo aziendale (ex DM del Ministero della Salute del 27 febbraio 2023) {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: 1) Direttore e Personale del comparto della SC R&I; 2) V Guidi Direzione Socio Sanitaria; 3) G Perri SC DM Cattinara e Maggiore; 4) M Zucca e P Schincariol SC Farmacia Osp e Terr Area Giuliana; 5) M Renco SC ORL; 6) G De Petris SCIT; 7) M Cleva SSD Emergenze Territoriali; 8) S D'Errico SC (UCO) Medicina Legale</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	<p>Aggiornamento del Regolamento di funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021).</p> <p>Predisposizione di atto di adozione del testo aggiornato da parte della Direzione generale di ASUGI.</p>	14,29	<p>1. Redazione di una prima bozza di modifiche al Regolamento di funzionamento adottato con DCR n. 646 dd. 07.07.2022.</p> <p>2. Proposta di DCR alla Direzione strategica per approvazione.</p>	<p>30/06/2023</p> <p>30/09/2023</p>
<p>[2121] MIGLIORAMENTO QUALITA' AZIENDALE e ADESIONE AL PIANO TRIENNALE TRASPARENZA e ANTICORRUZIONE ASUGI 2022-2025</p> <p>Adozione del Tariffario della sperimentazione clinica di ASUGI {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore SC Personale del comparto</i></p>	<p>1. Discussione e valutazione della proposta predisposta dalla SC R&I nel 2022 (maggio e giugno 2022 e novembre 2022).</p> <p>2. Revisione e simulazione della nuova suddivisione in quote dei compensi derivanti dalla partecipazione a sperimentazioni cliniche.</p> <p>3. Verifica, con le SSCC Controllo di Gestione, Economico Finanziaria e DAPOT, delle Tariffe elaborate per il "Compensi del Centro all'esecuzione della sperimentazione" (sia Strutture Cliniche che Strutture Amministrative).</p> <p>4. Proposta di Tariffario delle Sperimentazioni cliniche alla Direzione Strategica e predisposizione della proposta di Decreto.</p>	14,29	<p>Proposta di DCR di approvazione del tariffario ASUGI delle sperimentazioni.</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2122] Miglioramento delle Sorveglianze di Popolazione - Paragrafo 1.5 delle Linee per la Gestione del SSR, anno 2023: Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento Organizzare e condurre le Sorveglianze per tutte le Aziende del SSR, come previsto dalle Linee pr la Gestione del SSR, anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Coordinamento degli Enti sanitari e fornitori dei servizi (INSIEL, ARCS, CALL CENTER, REFERENTI AZIENDALI, ISS) coinvolti nel sistema delle Sorveglianze di Popolazione: 1. Organizzazione delle interviste con il coordinatore ARCS del call center ed il referente INSIEL. 2. Definizione del campione (popolazione Target) e campionamento della popolazione di tutte le Aziende del SSR. 3. Aggiornamento delle lettere informative per l'utenza. 4. Aggiornamento dell'informativa e delle comunicazioni per gli MMG sul portale della Continuità Assistenziale del FVG. 5. Monitoraggio dell'invio delle comunicazioni ai soggetti campionati. 6. Formazione del personale di call-center. 7. Verifica completezza e qualità dei dati. 8. Addestramento delle risorse interinali acquisite finalizzate dall'analisi e alla preparazione dei report.	14,29	Organizzazione e conduzione delle sorveglianze per le Aziende Sanitarie della Regione [Relazione annuale al Direttore Sanitario ASUGI e alla Direzione Centrale Salute].	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico</i>				
[2123] Miglioramento delle Sorveglianze di Popolazione - Paragrafo 1.5 delle Linee per la Gestione del SSR, anno 2023: Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento Migliorare i programmi di prevenzione e promozione della salute attraverso la divulgazione fra operatori sanitari e socio-sanitari e alla popolazione di informazioni 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) Predisposizione indicatori di competenza per il monitoraggio delle linee di gestione {tipo obiettivo: Budget}	Elaborazione dei dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI, PASSI D'Argento), predisposizione schede tematiche o report e invio alla Direzione Centrale Salute e alle Aziende Sanitarie, ai fini della diffusione agli operatori e alla popolazione, anche attraverso i portali e i social network aziendali. Produzione indicatori di competenza per monitoraggio delle linee di gestione, Bersaglio e per il monitoraggio del PRP e comunicazione agli Enti del SSR che ne fanno richiesta.	14,29	Almeno 1 report o scheda tematica, a partire dai dati regionali dei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento, inviato alla Direzione Centrale Salute e alle Aziende Sanitarie, ai fini della divulgazione dello stesso al personale sanitario e alla popolazione, come indicato nelle Linee di Gestione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9035C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI ospedalieri e territoriali {tipo obiettivo: Budget}	Messa a sistema Processi amministrativi ospedalieri e territoriali.	100,00	1. mappatura dei processi amministrativi territoriali (D.A.D.) ed ospedalieri e analisi dei medesimi. 2. mappatura completa del personale ruolo amministrativo afferente ai Reparti Ospedalieri e DAD. 3. proposta organizzativa alla direzione strategica della messa a sistema dei processi amministrativi di ambito ospedaliero e territoriale.	1-2) entro 31.10.23 3) entro 30.11.23
<i>Personale coinvolto: Paolo Querci</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2124] Linee di gestione regionali Linea 5.1 - Rischio clinico e rete cure sicure FVG	Garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle linee di gestione regionali.	20,00	Gli obiettivi di cui alla linea 5.1 sono stati raggiunti (per i risultati attesi si rimanda alle linee di gestione).	Entro il 31/12/2023
{tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
[2125] Linee di gestione regionali Linea 5.2 Accredimento {tipo obiettivo: Budget}	Garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti dalle linee di gestione regionali.	20,00	Gli obiettivi di cui alla linea 5.2 sono stati raggiunti (per i risultati attesi si rimanda alle linee di gestione).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
[2126C] Coordinamento delle attività di aggiornamento del format della Carta dei Servizi e della predisposizione di linee guida per la corretta stesura dei materiali informativi rivolti all'utenza, secondo le indicazioni del programma di accreditamento di "Accreditation Canada" {tipo obiettivo: Budget}		20,00	Tutte le azioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile f.f. SSD CUREUS dott.ssa Sara Sanson</i> <i>Responsabile SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento dr.ssa Romina Perossa</i> <i>Strutture coinvolte: (6007) SSD Comunicazione, Urp, Relazioni esterne e Ufficio Stampa;</i>				
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget}	1. Definire il progetto per la stesura di un format comune a tutte le Strutture inerente la Valutazione Infermieristica nel momento della preasa in carico. 2. Costituire gruppo di lavoro giuliano-isontino entro marzo 2023. 3. Programmare gli incontri per la valutazione dei documenti in essere. 4. Condividere e sperimentare il format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione.	20,00	Evidenza dello strumento di lavoro condiviso e della sperimentazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3576) SC (UCO) Medicina Legale;(465) DAI Chirurgia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2111C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Preparazione alle visite per l'accredimento istituzionale e all'eccellenza (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Predisposizione di una checklist per l'esecuzione di valutazioni nelle Strutture relative agli standard di accreditamento istituzionale e all'eccellenza.2. Incontri di presentazione delle checklist al fine delle autovalutazioni e visite di valutazione.3. Organizzazione delle visite di valutazione, stesura report e piani di miglioramento.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. Le checklist sono state predisposte.2. Le checklist sono state presentate nel corso di riunioni dedicate.3. E' stato predisposto un calendario delle visite, sono state effettuate le visite in almeno 10 strutture, sono stati redatti i verbali di audit con relativi piani di miglioramento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2129] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria e pianificazione attività per mantenimento dei TDA (linee di gestione 2023 DGR 480/2023 linea G pagina 23) {tipo obiettivo: Budget}	Recepimento delle relazioni periodiche ed attuazione di report conclusivo con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate al fine della riduzione/mantenimento dei TDA delle prestazioni ambulatoriali monitorate.	20,00	Relazione trimestrale e report conclusivo all Direttore di Dipartimento ed alla Direzione Sanitaria con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate.	relazione trimestrale entro il 31.12.2023; report conclusivo entro il 28.2.2024
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Tiziana Oliverio Responsabile SSD Governance Offerta Ambulatoriale</i>				
[2130] Revisione della procedura della modalità di verifica con valutazione della appropriatezza in base alla DGR 182/2018 delle prestazioni erogate dai privati accreditati {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione della procedura della modalità di verifica e controllo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero effettuati presso le strutture private accreditate di ASUGI con integrazione anche delle verifiche fatte presso l'IRCSS Burlo Garofolo. 2. Analisi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali per assistiti di competenza e rispetto degli accordi Aziendali delle strutture private accreditate in base a quanto disciplinato dalla DGR 182/2018.	20,00	Relazione periodica al Responsabile di SSD dell'attività svolta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Monica Cravatari Dirigente Medico</i>				
[2131] Ottimizzazione della presa in carico del paziente che si presenta allo sportello "CUP Ospedale" dell' Area giuliana ed isontina con una impegnativa errata. {tipo obiettivo: Budget}	1. Stesura della procedura per la presa in carico del paziente con impegnative non corrette al momento della prenotazione di prestazioni/visite allo sportello CUP aziendale (Ospedale Maggiore ,ospedale di Cattinara, Ospedale Monfalcone, Ospedae di Gorizia). 2. Analisi della attività svolta nel 2023.	20,00	Presentazione della procedura e relazione conclusiva annuale al Direttore di Dipartimento.	procedura entro il 31.12.2023; relazione conclusiva finale al 31.01.2024
<i>Personale coinvolto: Responsabile dott.ssa Tiziana Oliverio Dirigente Medico Dott.ssa Monica Cravatari P. O. Alberto Lodi Personale comparto ed amministrativo SSD GOVERNANCE OFFERTA AMBULATORIALE</i>				
[2132C] Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023 linea PNRR 8.1 Telemedicina {tipo obiettivo: Budget}	1. Attivazione cellulare/telefono dedicato per tutte 4 le strutture del DST. 2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari con la MMG per la definizione di almeno 4 processi di telemedicina/teleconsulto (cardio, pneumo, nefro, diabetologici) da implementare sulla nuova Piattaforma regionale dal 2024. 3. Preparazione protocollo operativo per consulto/refertazione degli ECG eseguiti fuori dalla rete aziendale ASUGI e dalla rete delle Farmacie del territorio convenzionate per l'esecuzione e refertazione degli ECG con ASUGI.	20,00	1. Attivazione cellulari/telefoni dedicati. 2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari ed approvazione di 4 percorsi di telemedicina/teleconsulto. 3. Preparazione protocollo operativo ed avvio del processo di consultazione/refertazione degli ECG esterni alla rete ASUGI e delle Farmacie del territorio.	1) Entro il 30/06/2023 2) Entro il 31/12/2023 3) Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Tiziana Oliverio Responsabile SSD GOVERNANCE OFFERTA AMBULATORIALE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[2133] Incontro con le SC Radiologia per la pianificazione di attività atte a migliorare l'appropriatezza prescrittiva e uniformare le agend e di prenotazione e analizzando i TDA e le agende in essere {tipo obiettivo: Budget}	Almeno 8 incontri congiunti in presenza o in VCF con analisi delle criticità e proposte di soluzioni atte a migliorare i TDA e l'appropriatezza prescrittiva.	20,00	Evidenza di relazione finale con breve resoconto degli incontri.	entro il 31.1.2024 relazione finale degli incontri svolti
<i>Personale coinvolto: Responsabile dott.ssa Tiziana Oliverio P.O. Alberto Lodi Personale comparto ed amministrativo SSD GOVERNANCE OFFERTA AMBULATORIALE</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1136) Sanità Penitenziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6019] Garantire la sensibilizzazione all'adesione allo screening regionale per l'eradicazione del virus dell'epatite C della popolazione detenuta presso la Casa Circondariale Ernesto Mari di Trieste . {tipo obiettivo: Budget}	1,predisposizione di materiale informativo ad hoc 2incontri informativi con la popolazione detenuta	50,00	1. report materiale informativo predisposto. 2. report attività d'informazione	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: infermeri: Zanier Cristiano Daniele Bone Romina Ichim Cesar Alexandru</i>	<i>dott.ssa Franca Masala Tattoli</i>			
[6020] Migliorare la presa in carico della popolazione detenuta presso la Casa Circondariale Ernesto Mari di Trieste {tipo obiettivo: Budget}	aggiornamento vademecum, a disposizione degli operatori che svolgono attività di sanità penitenziaria	50,00	100% delle prese in carico sono effettuate sulla base del vademecum univoco, anche mediante l'applicazione di successivi correttivi	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Franca Masala</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2020] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	La SC supporta la Direzione Strategica aziendale nella quantificazione del budget farmaceutico da assegnare ai centri di responsabilità dell'area giuliana per il 2023, in base a costi storici, a disponibilità e tetti assegnati dalla Regione per il 2023 e agli scenari di mercato 2023.	5,92	Calcolo e trasmissione al controllo direzionale delle risorse da assegnare alle strutture dell'area giuliana in ambito farmaceutico per l'anno 2023. Fonte: protocollo.	entro 15/04/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Roni/Schincariol</i>				
[2021] Equilibrio di bilancio. Monitoraggio continuo dell'erosione del Budget di risorsa farmaceutico {tipo obiettivo: Budget}	1. La SC predispone per i Centri di responsabilità dell'area Giuliana il calcolo delle risorse consumate per il materiale sanitario sotto gestione diretta ed indiretta della SC, compresi i farmaci innovativi, con pronta evidenza commentata ed analizzata degli scostamenti di budget. 2. La Struttura predispone ed invia ai MMG un report personalizzato sulle prescrizioni farmaceutiche con evidenziazione degli scostamenti di spesa.	5,88	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 il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Roni/Palcic/Schincariol</i>				
[2915C] Piattaforma sperimentazioni fase 1 {tipo obiettivo: Budget}	La normativa per le sperimentazioni cliniche è in continuo sviluppo ed aggiornamento (entrata in vigore a Gennaio 22 del Regolamento EU 536/2014), così come l'attività in ASUGI sul tema è in espansione. Adeguamento alle sperimentazioni cliniche e predisposizione per le fasi 1. Partecipazione agli incontri programmati multidisciplinari con Direzione Medica di presidio, Farmacia, Ingegneria Clinica, Dipartimento Risorse tecnologiche, infrastrutture e investimenti. Presentazione di un progetto che preveda spazi, planimetrie e dotazioni necessarie per adeguarsi normativamente e logisticamente alle sperimentazioni cliniche.	5,88	Azioni volte al rinnovamento della sede della Farmacia del Maggiore per rispondere ai requisiti normativi richiesti dalle Sperimentazioni Cliniche e predisposizione per poter risolvere in futuro ad un progetto di fattibilità per le FASI 1. a. Calendario delle riunioni. b. Verbali/mail/sintesi degli incontri con accordi raggiunti con approvazione/Non approvazione delle attività esposte. c. Eventuali planimetrie, documenti presentati, pianificazione del rinnovamento. Fonte: cartella condivisa Evidenza di un progetto che preveda spazi, planimetrie e dotazioni necessarie per adeguarsi normativamente e logisticamente alle sperimentazioni cliniche	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: PROVASI, LOIACONO, CEBULEC, PALMIERI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2022] Assistenza farmaceutica e integrativa. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica (6.7 linee di gestione 2023) FLUSSO FARMACI INNOVATIVI E FINANZIAMENTO SOVRAZIENDALE {tipo obiettivo: Budget}	Flusso farmaci innovativi e finanziamento sovraziendale. Per i farmaci ad indicazione innovativa oltre alla prescrizione e dispensazione dei medicinali tramite registro AIFA web-based il Farmacista, su apposito applicativo Regionale, effettua una lettura dei barcode di AIC e targa dei farmaci effettivamente consegnati. In quest'azione il Farmacista deve anche inserire l'attributo "Indicazione Innovativa" nei casi previsti al fine di consentire la puntuale rilevazione del dato per la relativa linea sovraziendale. I farmaci hanno molteplici indicazioni autorizzate, ma solamente poche e selezionate con requisito di innovatività. Il farmacista ASUGI riceve periodicamente dalla Farmaceutica Regionale il tracciato AIFA delle prescrizioni/dispensazioni innovative e lo confronta con il file excel estratto da B.O. e BiMind per le dispensazioni da gestionale PSM. Viene quindi effettuata una verifica nei 2 file di: pazienti, data di dispensazione, presenza di richiesta AIFA, farmaco erogato e presenza di attributo di innovatività.	5,88	Accesso al fondo regionale sovraziendale per i farmaci innovativi per tutti i pazienti trattati con farmaci ad indicazione innovativa fino al tetto massimo di spesa assegnato per l'anno in corso per ASUGI. > 90% di corrispondenza tra il tracciato inviato dalla Farmaceutica Regionale ed il flusso di spesa generato dalle dispensazioni del Farmacista con il "flag innovatività" al 30/09/2023 Fonte: cartella condivisa.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: PROVASI, LOIACONO, CEBULEC, PALMIERI</i>				
[2023] Assistenza farmaceutica e integrativa. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica (6.7 linee di gestione 2023) REGISTRI AIFA FARMACI {tipo obiettivo: Budget}	Registri AIFA farmaci Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti, nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto nel rispetto degli accordi negoziali (MEA). I trattamenti conclusi devono essere registrati mediante l'inserimento della scheda di fine trattamento. Tuttavia il Registro AIFA non ha una funzione che permetta a Medico e Farmacista di evidenziare i trattamenti non chiusi a sistema e rimasti pendenti. L'operatore di farmacia, con cadenza mensile, controlla dall'archivio cartaceo della Distribuzione Diretta le dispensazioni che mostrano una discontinuità temporale rispetto al regime posologico del farmaco prescritto e le sottopone alla verifica da parte del farmacista. Il medico con l'ausilio del farmacista valuta la chiusura del registro AIFA per i pazienti indicati.	5,88	Chiusura informatizzata e archiviazione dei trattamenti terminati secondo le indicazioni del Clinico di riferimento riportate nel file Excel realizzato dal comparto di Farmacia. Fonte: registri di monitoraggio AIFA e File Excel. > 80% delle richieste di discontinuità terapeutica presentate al farmacista verranno sottoposte all'attenzione del Medico per la potenziale compilazione della scheda di fine trattamento nel Registro AIFA	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: PROVASI, LOIACONO, CEBULEC, PALMIERI Comparto: ZAMPIERI, FURLAN, VIAMONTE, MAGGI, NARDON</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2024] Sicurezza del paziente. Farmacovigilanza {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Predisposizione e trasmissione alle strutture aziendali del report sulle segnalazioni di ADR relative all'anno 2022.2. Produzione di una guida di supporto agli operatori sanitari per la segnalazione di reazioni avverse.3. Aggiornamento delle pagine intranet e internet ASUGI dedicate alla farmacovigilanza.4. Identificazione di almeno 2 reparti da sensibilizzare sul tema della farmacovigilanza ed effettuazione di almeno 2 incontri (uno per ciascun reparto identificato) per aumentare la sensibilità sul tema.	5,88	<ol style="list-style-type: none">1. Elaborazione e trasmissione alle strutture aziendali del report sulle segnalazioni di ADR relative all'anno 2022.2. Elaborazione e trasmissione della guida di supporto agli operatori sanitari per la segnalazione delle reazioni avverse a tutti i referenti di farmacovigilanza delle strutture aziendali.3. Le pagine intranet e internet ASUGI dedicate alla farmacovigilanza sono aggiornate, anche con la guida di supporto per la segnalazione.4. Organizzazione di almeno 2 incontri con i reparti individuati per sensibilizzare gli operatori sul tema e supportarli nell'inserimento delle segnalazioni anche tramite guida alla segnalazione dedicata (vedi punto 2). <p>Fonte: protocollo per 1 e 2; pagine intranet e internet ASUGI farmacovigilanza per 3; verbali incontri in cartella condivisa farmacia per 4.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. entro il 30/04/20232. entro il 30/04/20233. entro 31/10/20234. entro 31/10/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Roni</i>				
[2025] Qualità e accreditamento {tipo obiettivo: Budget}	<p>Sistemazione Procedure Team 6 Gestione del Farmaco ASUGI e loro consegna al Risk Manager Aziendale. Preparazione Flow chart delle procedure Team 6 e loro consegna al Risk Manager Aziendale. Svolgimento di due corsi per i Link Professional Aziendali illustrando tutte le Procedure del Team 6. Revisione totale dei farmaci ad alto livello di attenzione utilizzati dalle Strutture dell'Area Giuliana e conseguenti cambiamenti apportati alla procedura.</p>	5,88	<p>Indicatore: Consegna procedure Team 6 al Risk Manager per pubblicazione.</p> <p>Consegna Flow chart delle procedure Team 6 al Risk Manager per pubblicazione.</p> <p>Due corsi per i Link Professional Aziendali.</p> <p>Relazione dettagliata sulla revisione dei FALA Area Giuliana, redazione di una nuova Procedura FALA.</p> <p>Fonte: cartella condivisa farmacia, mail di invio Procedure e flowchart e pubblicazione sul sito aziendale .</p> <p>Date dei corsi per i Link Professional.</p> <p>Relazione 2023 sulla revisione FALA Area Giuliana e procedura FALA pubblicata. .</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Parenzan</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2026] Appropriately prescrittiva e sicurezza del paziente {tipo obiettivo: Budget}	Manutenzione ed aggiornamento del Prontuario Terapeutico Aziendale (previsto dagli standard dell'Accreditamento dell'eccellenza), 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. Anche ai fini di consentire la corretta adesione alle Procedure Aziendali, particolare attenzione verrà posta anche all'aggiornamento delle SPECIALITA' MEDICINALI disponibili in ASUGI, in seguito alla aggiudicazioni delle Gare Regionali, 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.	5,88	Indicatore: L'aggiornamento annuale del Prontuario Terapeutica Aziendale viene pubblicato sui siti intranet ed internet aziendali nelle apposite sezioni entro il 31.12.2023. Risultato atteso: Gli utenti hanno disponibile in modalità di consultazione online il PTA aggiornato per l'identificazione dei farmaci necessari a coprire tutte le esigenze dei trattamenti. Fonte: siti di consultazione telematiche aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel</i>				
[2027] Ottimizzazione delle scorte dei farmaci ad alto costo {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione della procedura (e relativi allegati) per la gestione di giacenze e scadenze dei Farmaci sia di proprietà ASUGI (magazzini locali) che di proprietà ARCS (buffer) presso la sede di Cattinara.2. Controllo settimanale a rotazione delle giacenze e scadenze farmaci Buffer e controllo mensile di tutti i farmaci presenti nei magazzini Aziendali, con particolare attenzione alle scadenze degli antidoti.3. Aggiornamento lista farmaci in scadenza entro 6 mesi e confronto con i farmacisti/operatori di ARCS per eventuali resi di farmaci a bassa rotazione.aggiornamento dei livelli di scorta sulla base dei consumi.4. Allestimento di alert per lo smaltimento di farmaci in scadenza entro 6 mesi.	5,88	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione procedura ad uso interno con aggiornamento dell'elenco farmaci Buffer da controllare.2. Compilazione settimanale con data e firma dell'operatore attestante l'avvenuto controllo farmaci del Buffer; compilazione registro mensile controllo scadenze farmaci Magazzino Aziendale da parte dell'operatore.3. Compilazione mensile con data e firma del farmacista attestante le valutazioni e azioni da intraprendere relativamente ala lista di farmaci in scadenza entro 6 mesi. Risultato atteso: Nel corso del 2023 viene valorizzata la percentuale degli scaduti (esclusi gli obbligatori) perché NON sostituiti per tempo dal magazzino centralizzato con un valore atteso inferiore all'1% del movimentato. Fonte dati: cartella condivisa farmacia per 1; documentazione interna farmacia per 2 e 3.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Colla Comparto: Piechsteiner Salaris Caldarola Miani Sangalli Vouch Marzilli Zocco Venturini Bellani</i>				
[2028] Ottimizzazione del percorso di fornitura delle nutripompe per Nutrizione Artificiale Domiciliare {tipo obiettivo: Budget}	Formalizzazione di un percorso operativo che definisca l'affidamento e la gestione delle nutripompe per NAD- Nutrizione Artificiale Domiciliare (RSA, CdR e domicilio).	5,88	a. Elaborazione e condivisione con tutti gli operatori coinvolti di un'istruzione operativa in cui si evinca il percorso di affidamento e gestione delle Nutripompe per NAD. b. aggiornamento costante del file excel NAD. Risultato atteso: Istruzione Operativa fruibile per tutto il personale coinvolto. Fonte dati: protocollo interno e documentazione interna (file excel).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza: Crestan, Sottosanti Comparto: Salaris Pieckesteiner Caldarola</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2226C] Appropriatelyzza organizzativa: farmaci speciali di urgenza infettiva {tipo obiettivo: Budget}	<p>Farmaci Speciali di Urgenza Infettiva: miglioramento della gestione in sicurezza di farmaci a gestione infettivologica attraverso una procedura interdisciplinare al fine di ottimizzare il processo di controllo, utilizzo, trasporto ed approvvigionamento di tali farmaci.</p> <p>1. Individuazione dei farmaci di urgenza infettiva; Individuazione dei farmaci a gestione U.C.O. Malattie Infettive e dei farmaci a gestione condivisa con la Farmacia; Previsione in accordo con la SC Malattie Infettive del fabbisogno di ogni terapia; definizione delle scorte minime di giacenza sulla base delle terapie.</p> <p>2. Creazione di una istruzione operativa condivisa che comprenda:</p> <ul style="list-style-type: none">a. La gestione globale dei farmaci anti infettivi.b. Il controllo della giacenza e della scadenza dei farmaci.c. Modalità operative sull'inizio terapia.d. Modalità operative sul trasporto e i recapiti dei servizi (a cura della SC Malattie infettive).e. Modalità di acquisizione dei farmaci.f. Timing di approvvigionamento dei farmaci. <p>3. Implementazione dell'istruzione operativa.</p>	5,88	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Definizione dei farmaci a gestione della U.C.O. Malattie Infettive e del fabbisogno.2. Predisposizione di una istruzione operativa condivisa ed approvata da tutte le strutture coinvolte.3. Implementazione della nuova gestione:<ul style="list-style-type: none">a) Invio di un promemoria ad inizio mese al coordinatore della SC Malattie Infettive e mail reparto ai fini del controllo delle giacenze fisiche presso il reparto.b) Approvazione delle richieste della SC Malattie Infettive e invio dei modelli d'importazione. <p>Indicatori:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Creazione del file excel con farmaci e scorte minime presenti presso le diverse strutture coinvolte2. Condivisione dell'istruzione operativa tramite mail (protocollo interno) a tutti gli operatori coinvolti3. a) Mail inviate con protocollo interno; b) Presenza di richieste inviate e approvate in MagRep/H-ERP oppure ordine con ASCOT <p>Fonte dati: protocollo interno, mail aziendale, programma Magrep/ASCOT e successivamente H-ERP.</p>	Entro il 31/12/2023
[2029] Appropriatelyzza organizzativa. Miglioramento della tracciabilità sulla assistenza farmaceutica per l'erogazione nominativa di terapie {tipo obiettivo: Budget}	<p>La copia cartacea delle ricette evase dovrà essere archiviata secondo le seguenti Aree c/o la Farmacia di Cattinara:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Off labelb. Prescrizione specialistica e pazienti in Assistenza Domiciliare, Malattie Rare e Fibrosi Cistica. <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>	5,88	<p>Indicatore:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Fonte: Registro interno.</p>	Entro il 31/12/2023

Personale coinvolto: Dirigenza: Carniel, Colla, Crestan, Di Girolamo, Parenzan, Roni
Comparto: Bellani, Venturini

Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Comparto: Piechsteiner Salaris Caldarola Miani Sangalli Vouch Marzilli Zocco Venturini Bellani</i>				
[2030] Appropriatelyzza organizzativa. Tempestività delle operazioni in entrata {tipo obiettivo: Budget}	Tempestività delle operazioni in entrata (operazioni di carico): accettazione Buffer Cattinara e Maggiore entro la mattinata ore 12:00.	5,88	Indicatore: il disallineamento della giacenza fisica e informatica all'inventario annuale dei buffer è inferiore al 1,5% (escluse le discrepanze di lotto). Risultato atteso: permettere una corretta movimentazione fisica-informatica (entrata/uscita e giacenza) dei farmaci. Fonte dati: report inventario.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto: Venturini Bellani</i>				
[2031] Appropriatelyzza organizzativa. Vigilanza ordini {tipo obiettivo: Budget}	Vigilanza ordini. Verificare che gli ordini emessi vengano puntualmente consegnati e arrivino i relativi documenti alla farmacia tramite monitoraggio mensile degli ordini aperti.	5,88	Indicatore: tracciatura delle verifiche mensili degli ordini aperti. Risultato atteso: Permettere una corretta attività della farmacia, laboratori e puntualità nel pagamento delle fatture. Fonte dati: registro interno.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto: Venturini Bellani</i>				
[2032] Produzione di soluzioni disinfettanti: galenica di servizio e di risparmio {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione del FOGLIO DI LAVORO con controllo del preparato finale. 2. Erogazione pianificata bisettimanale di disinfettanti ad uso stomatologico. 3. Organizzazione di ripristino materie prime e materiali necessari. 4. Ottimizzazione della distribuzione e consegna attraverso l'attuazione di percorsi condivisi con il reparto.	5,88	Indicatori: il 100% delle richieste di clorexidina 0,12% e amuchina 2,5% emesse dal reparto di odontostomatologia viene garantito senza il ricorso a prodotti commerciali. Fonti: Fogli di lavoro delle produzioni galeniche. Registro con etichette per ricevuta fatte firmare alla consegna.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto: Bradamante</i>	<i>Amico</i>			

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2033] Distribuzione per conto (DPC) dei medicinali (linee di gestione 2023) {tipo obiettivo: Budget}	Verranno garantite azioni che nell'ambito della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR.	5,88	Indicatore: 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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto: Zorzet, Zucca Dirigenza: Palcic, Colautti</i>				
[2034] Liquidazioni farmacie convenzionate e avvio DCR elettronica {tipo obiettivo: Budget}	Progetto attuativo della distinta contabile riepilogativa elettronica delle prestazioni svolte dalle farmacie per il SSR (ASUGI) in convenzione (liquidazioni farmaceutica convenzionata, AFIR, servizi). La SS Farmaceutica convenzionata e per conto partecipa a tutte le riunioni previste propedeutiche all'avvio della DCR elettronica e garantisce tutto il supporto necessario.	5,88	Indicatore: con l'avvio della DCR elettronica, il 100% delle farmacie di ASUGI parte giuliana sono liquidate correttamente e nei tempi previsti dal DPR371/98 nel 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto: Zorzet, Zucca Dirigenza: Palcic, Colautti</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2001] 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 (tipo obiettivo: Budget)	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, in collaborazione con la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, cura gli atti di convenzionamento e l'attivazione delle attività commerciali attive in ASUGI che facciano richiesta di adesione/rinnovo alla rete regionale per la fornitura di prodotti per la celiachia nella ambito del progetto sistema 'CELIACHI@FVG'.	5,32	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/rinnovo della struttura commerciale richiedente Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Degiovanni</i>				
[2002] Garantire la regolare liquidazione delle farmacie territoriali convenzionate di ASUGI. (tipo obiettivo: Budget)	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, in collaborazione con la SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana, cura il percorso liquidatorio coordinandosi con i Servizi di Ragioneria, con il Servizio Farmaceutico Regionale e con Insiel. Anche a seguito dell'avvio del sistema Gestionale H-ERP.	5,26	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 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Blanco</i>				
[2003] Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili. Procedura per la distruzione delle sostanze medicinali psicotrope (tipo obiettivo: Budget)	La SS Area Farmaceutica territoriale definisce una procedura per la distruzione delle sostanze medicinali psicotrope, soggette a registro carico-scarico, scadute o deteriorate e possedute dalle farmacie di area isontina.	5,26	Indicatore: Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso: Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Territoriale, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Blanco</i>				
[2004] Migliorare l'offerta di assistenza alla popolazione con attuazione dei contenuti dell'art. 2, comma 2 bis, della L. 475/1968 relativo alle farmacie soprannumerarie (tipo obiettivo: Budget)	La SS Area Farmaceutica territoriale individua e comunica alla Regione FVG la disponibilità di eventuali sedi vacanti disponibili per titolari regionali di sedi soprannumerarie.	5,26	Indicatore: Nota di comunicazione inviata alla Regione FVG Risultato atteso: La Direzione Centrale Salute è nelle condizioni di emettere il provvedimento di assegnazione delle sedi farmaceutiche vacanti in ASUGI. Tempistica: Entro il 30.06.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Blanco</i>				
[2005] Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali. disponibilità dei farmaci della DPC regionale (tipo obiettivo: Budget)	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale di Area Isontina rileva e pubblica nel sito internet aziendale la disponibilità dei farmaci della DPC regionale.	5,26	Indicatore: Pubblicazione delle giacenze nel sito intranet aziendale Risultato atteso: I pazienti e i prescrittori hanno la possibilità di conoscere la disponibilità dei farmaci DPC regionali, migliorando il livello assistenziale e la gestione delle risorse economiche. Tempistica: Entro il 30.09.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Visintin</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2006] Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali. Recepimento D.G.R. n. 1986 del 23 dicembre 2022. Certificazione delle prestazioni colon retto effettivamente erogate dalle farmacie {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Visintin</i>	Recepimento D.G.R. n. 1986 del 23 dicembre 2022, rubricata 'DGR 1725/2021, allegato 1 alla DGR 12/2018 accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili e dei dispositivi di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private. proroga'.	5,26	Indicatore: Certificazione delle prestazioni colon retto effettivamente erogate dalle farmacie. Risultato atteso: Invio quadrimestrale del conteggio delle prestazioni delle farmacie convenzionate relative alla fornitura provette e raccolta campioni per lo screening colon rettale. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
[2007] Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali. garantire la regolarità dei pagamenti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Blanco</i>	Recepimento D.G.R. n. 1986 del 23 dicembre 2022, rubricata 'DGR 1725/2021, allegato 1 alla DGR 12/2018 accordo quadro regionale sulla distribuzione per conto dei medicinali, sulla revisione dei prezzi massimi di rimborso degli ausili e dei dispositivi di assistenza integrativa per diabetici e sui servizi erogati dalle farmacie convenzionate pubbliche e private. proroga'.	5,26	Indicatore: La SS Area Farmaceutica Territoriale predisporre 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 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
[2008] 6.9 assistenza integrativa {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Blanco</i>	La SC Farmacia Unica Aziendale e la SS Area Farmaceutica Territoriale producono un report relativo alla spesa residua territoriale di cateteri e stomie. Il report è trasmesso ai Direttori dei Distretti di Area Isontina. Il report deve contenere informazioni relative a andamento della spesa generale, andamento spesa per Distretto, dispositivi a maggior impatto di spesa.	5,26	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione dei Distretti e della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2023. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
[2009] Sicurezza dei pazienti utilizzatori di dispositivi medici in ASUGI. Pagina internet nel sito di ASUGI sulla dispositivovigilanza {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Cristiani</i>	Apertura di una pagina internet nel sito di ASUGI sulla dispositivovigilanza.	5,26	Indicatore: Apertura pagina internet Risultato atteso: Reparti e pazienti hanno facile accesso alle informazioni base e a un sistema di FAQ sulla dispositivovigilanza. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
[2010] Sicurezza dei pazienti utilizzatori di dispositivi medici in ASUGI Procedura aziendale relativa alla dispositivovigilanza {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Cristiani</i>	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale relativa alla dispositivovigilanza.	5,26	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 31.12.2023. Fonte dati: Copia dei verbali degli incontri.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2011] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Budget}	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.	5,26	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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Pianta</i>				
[2012] Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'utilizzo dei farmaci. spesa ripartita per area e per tipologia {tipo obiettivo: Budget}	La SC Farmacia Unica Aziendale produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina). c. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale). d. Molecole a maggior impatto di spesa.	5,26	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2023. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Cristiani</i>				
[2013] Garantire il regolare funzionamento della attività legate ai registri AIFA. {tipo obiettivo: Budget}	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina, eroga farmaci soggetti a registri AIFA esclusivamente a seguito di registrazione della prescrizione nei registri medesimi.	5,26	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 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Furian</i>				
[2014] Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili. Approvvigionamento dei farmaci, dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari' {tipo obiettivo: Budget}	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale, area isontina, di gestione dei medicinali 'Approvvigionamento dei farmaci, dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari' alla luce dell'adozione del sistema Gestionale H-ERP.	5,26	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 31.12.2023. Fonte dati: Copia dei verbali degli incontri.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Visintin</i>				
[2015] Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili. Beni sanitari, da conservare a temperatura controllata {tipo obiettivo: Budget}	E' definito un protocollo, alla luce di Accreditation Canada, che descrive le modalità con le quali i beni sanitari, da conservare a temperatura controllata, sono gestiti in Farmacia Ospedaliera di Gorizia e Monfalcone.	5,26	Indicatore: Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso: Diffusione, nell'Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito internet. Tempistica: Entro il 30.09.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 30/09/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Medeot</i>				
[2016] Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili. Gestione dei beni sanitari nel magazzino della Farmacia {tipo obiettivo: Budget}	E' aggiornato, alla luce di Accreditation Canada, il protocollo che descrive le procedure di gestione dei beni sanitari nel magazzino della Farmacia Ospedaliera di Gorizia e Monfalcone.	5,26	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 internet. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Furian</i>				
[2017] Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'utilizzo dei farmaci: report relativo all'andamento della spesa {tipo obiettivo: Budget}	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; Neurologia. Il report deve contenere informazioni relative a: a. Andamento della spesa generale. b. Spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta). c. Molecole a maggior impatto di spesa. d. Utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	5,26	Indicatore: Il report è prodotto e messo a disposizione dei reparti e della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso: Almeno due report nell'anno 2023. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: Siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Cristiani</i>				
[2018] Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'utilizzo dei farmaci Centri di scarico dei farmaci della distribuzione diretta (tipo obiettivo: Budget)	La SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Isontina modifica i centri di scarico dei farmaci della distribuzione diretta per meglio corrispondere alle indicazioni aziendali sul tema.	5,26	Indicatore: Il centro di costo PRCICLIS è abbandonato per un sistema di centri di costo della diretta individuati reparto per reparto. Risultato atteso: La SC Controllo di Gestione è in grado di valutare la spesa diretta dei farmaci senza utilizzare il codice fiscale dei medici prescrittori. Tempistica: Entro il 31.12.2023. Fonte dati: Siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medeot</i>				
[2019] Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali: procedura di Area Isontina relativa al primo ciclo di terapia. (tipo obiettivo: Budget)	E' aggiornata, alla luce di Accreditation Canada, la procedura di Area Isontina relativa al primo ciclo di terapia.	5,26	Indicatore: Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso: Pubblicazione della procedura nel sito intranet aziendale. Tempistica: Entro il 30.09.2023. Fonte dati: siti di consultazione telematica aziendali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Bernecich</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2035] Consolidare la declinazione dell'organigramma delle professioni sanitarie con la definizione gli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Presentare la mappatura definitiva degli incarichi di funzione organizzativa e di funzione professionale AG.2. Contribuire alla definizione del regolamento degli incarichi organizzativi e professionali.3. Predisporre le declaratorie degli incarichi di funzione propedeutici ai percorsi di selezione.	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Presentazione della versione definitiva della mappatura degli incarichi di funzione organizzativa AG entro maggio 2023.2. Definizione del regolamento per il conferimento degli incarichi entro dicembre 2023.3. Presentare le declaratorie delle professioni interessate entro dicembre 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Direttore</i>				
[2036] Monitorare il grado di incidenza delle lesioni da pressione in G2 presso le Strutture Aziendali come da mandato Direzione Centrale FVG; monitorare il grado di prevalenza delle lesioni da pressione in ambito ospedaliero e territoriale; effettuare percorsi di formazione specifici per il personale di assistenza. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Analizzare il trend dell'inserimento dei dati di incidenza da parte delle unità operative per evidenziare le criticità e i punti di forza e per uniformare il metodo e i criteri di valutazione.2. Effettuare un'indagine di prevalenza in ambito ospedaliero e territoriale.3. Individuare gli infermieri referenti per ogni Struttura.4. Mantenere il monitoraggio sistematico e restituire i dati alle strutture.5. Attivare un percorso formativo sulla gestione delle LdP e sull' utilizzo appropriato delle superfici antidecubito.	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza dello stato dell'arte entro 30/06.2. Effettuare l'indagine di prevalenza ospedaliera e territoriale entro 30/12.3. Identificazione di uno/due infermieri referenti per la gestione delle LdP per ogni Struttura di degenza entro 30/07.4. Presentazione dei report semestrali sui dati di incidenza delle LdP.5. Realizzare due eventi formativi per la prevenzione e la corretta gestione delle lesioni da pressione entro 30/12.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto</i>				
[2037] 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}	<ol style="list-style-type: none">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.	12,50	Presentazione del report a consuntivo delle prestazioni monitorate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto</i>				
[2038] Governare l'avvio inerente al nuovo capitolato "trasporti malati e materiali intraospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Raccordarsi con i componenti del gruppo di lavoro dell'ARCS, in merito ai sopralluoghi, secondo la normativa vigente.2. Effettuare i sopralluoghi presso l'Ospedale di Cattinara e l'Ospedale Maggiore con le società partecipanti alla gara in ARCS.3. Rilasciare l'idonea certificazione di avvenuto sopralluogo alle società secondo la modulistica della normativa vigente.	12,50	EVIDENZA: consegna presso Commissione in ARCS della documentazione rilasciata alle società in gara ad effetto dei sopralluoghi effettuati.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto</i>				
[10002] Gestire le innovazioni inerenti il nuovo capitolato "trasporti malati e materiali intraospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Collaborare con la società vincitrice della gara al fine di favorire l'inserimento e la prosecuzione in sicurezza dei trasporti dei malati.2. effettuare almeno 2 riunioni con i Responsabili Infermieristici dei 2 presidi ospedalieri (Cattinara e Maggiore) per informarli sulle innovazioni del nuovo capitolato.	12,50	EVIDENZA: relazione e analisi delle proposte emerse in sede di riunione al fine di possibili e/o necessari miglioramenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura Ospedaliera</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma Ospedaliera</i>				
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Creazione gruppo di lavoro giuliano-isontino per la definizione del progetto.2. Definizione del progetto: realizzare un format inerente la presa in carico del paziente comune a tutte le Strutture ASUGI.3. Programmazione degli incontri per la valutazione dei documenti in essere.4. Condivisione e sperimentazione del format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione.	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Costituzione gruppo di lavoro entro marzo 2023.2. Definizione del progetto entro luglio 2023.3. Programmare nel corso dell'anno almeno 4 incontri.4. Evidenza dello strumento di lavoro condiviso tra l'Azienda Giuliano ed Isontina entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina; (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone; (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica; (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica; (1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento; (3576) SC (UCO) Medicina Legale; (465) DAI Chirurgia;</i>				
[2111C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Preparazione alle visite per l'accreditemento istituzionale e all'eccellenza {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Predisposizione di una checklist per l'esecuzione di valutazioni nelle Strutture relative agli standard di accreditemento istituzionale e all'eccellenza.2. Incontri di presentazione delle checklist al fine delle autovalutazioni e visite di valutazione.3. Organizzazione delle visite di valutazione, stesura report e piani di miglioramento.	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Le checklist sono state predisposte.2. Le checklist sono state presentate nel corso di riunioni dedicate.3. E' stato predisposto un calendario delle visite, sono state effettuate le visite in almeno 10 strutture, sono stati redatti i verbali di audit con relativi piani di miglioramento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Coordinamento delle Professioni Sanitarie Dirigente e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget}	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto.	12,50	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2040] Elaborare la procedura di continuità assistenziale ospedale-territorio- bed manager {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione della procedura.	12,50	Evidenza del documento, pubblicazione e condivisione multiprofessionale ospedale-territorio.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Direzione delle professioni Sanitarie Area Isontina</i>				
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget}	1. Definire il progetto per la stesura di un format comune a tutte le Strutture inerente la Valutazione Infermieristica nel momento della preasa in carico. 2. Costituire gruppo di lavoro giuliano-isontino entro marzo 2023. 3. Programmare gli incontri per la valutazione dei documenti in essere. 4. Condividere e sperimentare il format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione.	12,50	Evidenza dello strumento di lavoro condiviso e della sperimentazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza RAP Documentazione sanitaria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone; (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica; (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica; (1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana; (3576) SC (UCO) Medicina Legale; (465) DAI Chirurgia;</i>				
[2041] FORMAZIONE OPERATORI SOCIOSANITARI (OSS/OSSc) {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione all'attivazione del percorso formativo per il conseguimento della qualifica di operatore socio sanitario /oss secondo le indicazioni regionali.	12,50	Evidenza di partecipazione come da indicazioni regionali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Direzione delle professioni Sanitarie Area Isontina</i>				
[2112C] Linea regionale 5.1: Gestione del rischio clinico e accreditemento	Aggiornamento dei documenti ASUGI sul tema del superamento della contenzione.	12,50	1. I documenti sono stati aggiornati, diffusi e pubblicati su intranet.	Entro il 31/12/2023
Superamento della contenzione come previsto dalla DGR n 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SC Direzione delle professioni Sanitarie Area Isontina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2042] Pianificare il fabbisogno delle risorse ospedaliere e territoriali afferenti al Servizio Professioni Sanitarie area Isontina (Linea 11.4.8) {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione ed implementazione del format utile per la definizione del fabbisogno di risorse in area isontina anche attraverso l'utilizzo dei sistemi informatici aziendali.	12,50	Evidenza annuale del fabbisogno di risorse.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Direzione delle professioni Sanitarie Area Isontina</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2043] Individuare una modalità uniforme di raccolta dati del personale; sistema gestionale - idoneità, pt. L104, aspettative ecc {tipo obiettivo: Budget}	Archiviazione aggiornata dei dati ricevuti in un report elaborato che consenta di mappare le situazioni 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. <i>Personale coinvolto: SC Direzione delle professioni Sanitarie Area Isontina</i>	12,50	Evidenza del dato aggiornato semestralmente.	Entro il 31/12/2023
[2111C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Preparazione alle visite per l'accreditamento istituzionale e all'eccellenza {tipo obiettivo: Budget}	1. Predisposizione di una checklist per l'esecuzione di valutazioni nelle Strutture relative agli standard di accreditamento istituzionale e all'eccellenza. 2. Incontri di presentazione delle checklist al fine delle autovalutazioni e visite di valutazione. 3. Organizzazione delle visite di valutazione, stesura report e piani di miglioramento. <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	12,50	1. Le checklist sono state predisposte. 2. Le checklist sono state presentate nel corso di riunioni dedicate. 3. E' stato predisposto un calendario delle visite, sono state effettuate le visite in almeno 10 strutture, sono stati redatti i verbali di audit con relativi piani di miglioramento.	Entro il 31/12/2023
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget}	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto. <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditemento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	12,50	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1225) SS Area delle classificazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9990] Attività nazionali - Ricostruire le MDC previste dai DRG 24 edizione e predisporre tabelle di transcodifica da ICD-9-CM a ICD-10-2019 (propria traduzione) e viceversa per consentire l'uso di entrambe le versioni della classificazione nella fase di transizione nazionale da ICD-9-CM a ICD-10 2019 e per la lettura storica dei dati. {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione di tabelle di transcodifica di almeno quattro MDC dei DRG 24 edizione da ICD-9-CM a ICD-10-2019, con predisposizione delle tabelle per capitolo di ICD-9-CM e di ICD-10 2019.	33,34	Evidenza dei file delle tabelle di transcodifica di almeno quattro MDC dei DRG 24 edizione da ICD-9-CM a ICD-10-2019.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura, Carlo Zavaroni</i>				
[9991] Attività nazionali - Avviare la predisposizione di una versione di ICD-10 2019 adatta ad essere usata nella codifica della SDO e all'attribuzione dei DRG 24 edizione, semplificando il più possibile la versione sperimentale di ICD-10-IM precedentemente predisposta {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione della bozza di una versione di ICD-10 2019 adatta per la codifica della SDO e l'attribuzione dei DRG 24 edizione.	33,33	Evidenza della bozza di una versione di ICD-10 2019 adattata per la codifica della SDO e l'attribuzione dei DRG 24 edizione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</i>				
[9992] Attività nazionali - Coordinare le attività concernenti l'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}	Avviare le attività con le Unità operative 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".	33,33	Evidenza di attività previste dal piano di lavoro del progetto (stipula delle convenzioni con le UO, videoconferenze con le UO).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3006C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Valutare la soddisfazione del paziente in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD Territoriale sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed apportare eventuali azioni di miglioramento {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Entro il 30.06.23 verrà creato un questionario per valutare la soddisfazione dell'utenza rispetto la continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato telefonicamente a tutti i pazienti in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p>	33,33	<p>1. Evidenza del questionario entro il 30.06.2023.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato al 100% dei pazienti in continuità riabilitativa con SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>3. Report risultati al 31.12.23.</p>	<p>1. 30/06/2023</p> <p>2. 01/07/2023</p> <p>3. 31/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Personale servizio riabilitativo aziendale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2039] 3.3 Anziani Monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Screening della disfagia.</p> <p>2. Monitoraggio dei pazienti con disfagia.</p> <p>3. Supporto nella gestione dei pazienti con disfagia.</p>	33,34	<p>1. screening e monitoraggio della funzione deglutitoria in 150 ospiti residenti in struttura per anziani</p> <p>2. report dell'attività</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Logopedista, Servizio Riabilitativo Aziendale</i>				
[3004C] Appropriatelyzza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictus e frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	<p>Sperimentazione e adozione della nuova scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) revisionata nel 2022 in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021.</p>	33,33	<p>1. Inizio sperimentazione 01.06.23.</p> <p>2. Termine sperimentazione 30.09.23.</p> <p>3. Apporto eventuali modifiche ed adozione della nuova scheda entro 01.12.23.</p>	<p>1. 01/06/2023</p> <p>2. 30/09/2023</p> <p>3. 01/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Personale servizio riabilitativo aziendale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9910C] Rischio Clinico. Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento e presentazione dei protocolli di terapia antibiotica empirico-ragionata 2023. <i>Personale coinvolto: dirigenti medici, biologi, farmacisti</i>	50,00	Evidenza dell'aggiornamento dei protocolli di terapia antibiotica.	Entro il 31/12/2023
[2230C] Gestione del rischio clinico e Accreditemento: lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget}	Antibiotic Stewardship. <i>Personale coinvolto: dirigenti medici, biologi, farmacisti</i> <i>Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(3568) SC Microbiologia;</i>	50,00	Aggiornamento e presentazione dei protocolli di terapia antibiotica empirico-ragionata 2023.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9901C] Trattamento interventistico e diagnostica condivise in accordo con le linee guida internazionali Istituzione di meeting multidisciplinari per discutere casi di patologia vascolare {tipo obiettivo: Budget}	Discussione di casi eseguiti in emergenza ed in elezione in meeting multiprofessionali per la condivisione di modalità di trattamento interventistico e diagnostica condivise in accordo con le linee guida internazionali Istituzione di meeting multidisciplinari (radiologia, neurologia, radiologia interventista, neurochirurgia) annuali per discutere casi di patologia vascolare con particolare focus sul trattamento e diagnostica aggiornata di quella particolare patologia.	11,12	Realizzazione di almeno 4 meeting.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici e tecnici</i>				
[9902C] Progetto MRI funzionale (tipo obiettivo: Budget)	Progetto MRI funzionale (ASL: Arterial spin labeling e BOLD) e precedente CT perfusionale nei pazienti con disturbi afasici o da ictus cerebrale o da afasia epilettica e in misura minore con i pazienti con tumore cerebrale.	11,11	Evidenza del numero di esami eseguiti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici e tecnici</i>				
[9903C] Formalizzazione della presenza e aiuto che lo specializzando di neurologia da alla SC di neurochirurgia {tipo obiettivo: Budget}	Formalizzazione della presenza e aiuto che lo specializzando di neurologia da alla SC di neurochirurgia: modalita' di rotazione e durata nel corso dell' anno 2023. Coinvolgimento in casi chirurgici di interesse neurologico. Coinvolgimento in trattamenti invasive praticati in reparto: es rimozione drenaggi, punti di sutura, punture lombari, drenaggi lombari esterni. Raccolta di anamnesi di pazienti in Neurochirurgia. Valutazione di urgenze neurochirurgiche in reparto e/o PS assieme al medico di guardia	11,11	Creazione di una casistica di procedure eseguite e casi in cui lo specializzando e' stato coinvolto Commento finale da parte del medico specializzando coinvolto sul grado di utilita' dell' esperienza fatta e possibili suggerimenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici</i>				
[9904C] Consolidare la rete nella diagnostica delle patologie degenerative MCI, Demenza e Parkinson {tipo obiettivo: Budget}	Esecuzione PET e PET amiloide nelle patologie degenerative MCI, Demenza e Parkinson.	11,11	Evidenza del numero di esami eseguiti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici e tecnici</i>				
[9905C] Meeting multidisciplinari per patologia degenerativa {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di meeting multidisciplinari annuali per discutere casi di patologia degenerativa.	11,11	Evidenza del numero di meeting multidisciplinari.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici e tecnici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2389) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

(2390) Dipartimento Funzionale Neuroscienze Cliniche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9906C] Continuita' per i pazienti con deficit neurologico da lesione SNC deficit acuto e patologia neuromuscolare {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: medici e comparto</i>	Garantire la continuita' della presa in carico per i pazienti con deficit neurologico da lesione SNC deficit acuto e patologia neuromuscolare.	11,11	Evidenza del numero di pazienti eseguiti.	Entro il 31/12/2023
[9907C] Riabilitazione precoce in stroke unit nell' Ictus cerebro vascolare {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: medici e comparto</i>	Attivazione riabilitazione precoce in stroke unit nell' Ictus cerebro vascolare con valutazione fisiatrica e trattamento riabilitativo secondo PDTA stroke.	11,11	Evidenza del numero di esami eseguiti.	Entro il 31/12/2023
[9908C] Monitoraggio intraoperatorio sia della patologia sovratentoriale sia delle colonna {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: medici e tecnici di neurofisiologia</i>	Valutazione clinica e neurofisiologica delle patologie sovratentoriali prechirurgica con valutazione post chirurgica clinica. Monitoraggio intraoperatorio con differenti modalita' tecniche.	11,11	Evidenza del numero di casi eseguiti.	Entro il 31/12/2023
[9909C] Integrazione giuliano isontina in ambito neurologico. sviluppo della presenza e aiuto che lo specializzando di neurologia {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: medici</i>	Monitoraggio e sviluppo della presenza e aiuto che lo specializzando di neurologia. Raccolta di anamnesi di pazienti e gestione pazienti neurologici. Valutazione di urgenze neurologiche in reparto e/o PS assieme al medico di Guardia.	11,11	Verbale di formazione e orari degli specializzandi.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3316C] Garantire una gestione coordinata delle criticità legate ai blocchi informatici maggiori dei sistemi gestionali di laboratorio riducendo il disagio per gli operatori, i rischi ed i ritardi legati alla attivazione procedure di backup {tipo obiettivo: Budget}	Convocazioni di incontri congiunti tra i referenti delle strutture complesse di laboratorio con la Direzione Medica , stesura di un protocollo condiviso.	7,69	Protocollo di gestione delle emergenze informatiche dei laboratori validato e condiviso.	Entro il 01/10/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[3401] 5.2 Conferma degli accreditamenti e certificazioni obbligatorie e facoltative {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento ed aggiornamento documentazione del Sistema Gestione Qualità nei rispettivi settori in maniera conforme ai requisiti aggiornati dei rispettivi enti di accreditamento/certificazione.	7,69	Accreditamento Regionale, Certificazione ISO, Accreditemento EFI, Accreditation Canada, Jacie.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio, Infermieri, OSS</i>				
[3402] 5. 2 Messa in uso per la tipizzazione HLA di routine della metodica NGS di recente convalida. {tipo obiettivo: Budget}	Produzione della documentazione richiesta per accreditamento EFI. Domanda di Accreditemento.	7,69	Tipizzazione, senza errori, di almeno 10 controlli di qualità esterni, provenienti dall'UCLA e dall'Istituto Superiore di Sanità. Preparazione della documentazione necessaria per richiedere l'accrreditamento della metodica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Biologi, Tecnici di Laboratorio</i>				
[3403] Utilizzo del Software Canopo per la gestione della documentazione del Sistema Gestione Qualità del Dipartimento di Medicina Trasfusionale {tipo obiettivo: Budget}	In collaborazione con la software house ed il servizio Informatico di ASUGI customizzazione del programma per le esigenze del DIMT , transizione della documentazione del SGQ.	7,69	Transizione della documentazione SGQ, Disponibilità di almeno il 20% dei documenti del SGQ del DIMT in CANOPO.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio, Infermieri</i>				
[3404] Studio di fattibilità della gestione trasfusionale del paziente in assistenza extraospedaliera con il supporto della telemedicina {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione dei rischi, delle opportunità, delle tecnologie di telemonitoraggio disponibili e dei vincoli normativi per l'esecuzione di un programma di trasfusioni domiciliari con il supporto della telemedicina.	7,69	Produzione di un documento di fattibilità aggiornato.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i>				
[3405] Validazione ed introduzione della metodica per il dosaggio delle isoagglutinine sui concentrati piastrinici da Aferesi {tipo obiettivo: Budget}	Revisione della Bibliografia disponibile, esecuzione di test per determinare la metodica e dei cutoff appropriati, visita di studio ad altri centri di riferimento che utilizzano la metodica. Validazione del metodo. Applicazioni delle soluzioni organizzative più appropriate nel contesto delle attività del DIMT.	7,69	Almeno 50% di CP da Aferesi con titolo di isoagglutinine verificato per eventuali trasfusioni piastrinici plasma incompatibili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, Tecnici di Laboratorio</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3406] Qualifica e convalida secondo i principi delle GPG delle nuove apparecchiature introdotte {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici, Tecnici di Laboratorio, Infermieri</i>	Tank criogenico, Planer, filtro a cascata Monet per la LDL Aferesi, ed altre strumentazioni di nuova acquisizione.	7,69	Strumenti e metodi qualificati e/o convalidati per l'utilizzo. Report di convalida/qualifica.	Entro il 31/12/2023
[3407] disponibilità in ASUGI della metodica analitica per il dosaggio della Adamst 13 e degli anticorpi anti Adamst-13 per la diagnostica delle Microangiopatie Trombotiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Biologi, Tecnici di Laboratorio, Medici</i>	Attivazione procedure di acquisizione dei test fruibile sullo strumento disponibile presso il laboratorio di MT ed il test ELISA per la ricerca degli anticorpi e acquisizione di uno strumento semi automatico ELISA per la esecuzione del dosaggio degli anticorpi. Validazione del metodo.	7,69	Introduzione della metodica dopo validazione in regime di routine 5/7.	Entro il 31/12/2023
[2615C] Accesso alla prestazione di infiltrazione/iniezione di PRP in Ortopedia in ASUGI secondo un protocollo condiviso tra tutte le UUOO coinvolte nella piena Conformità dei requisiti richiesti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Redazione di un documento per la gestione dell'utilizzo infiltrativo degli emocomponenti autologhi per patologie dell'apparato muscoloscheletrico alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e della normativa vigente.	7,72	Evidenza del nuovo documento entro 31.10.23.	Entro il 31.10.23
[3408] Programma unico di trapianto, esteso a più centri appartenenti alla stessa area geografica con l'obiettivo dell'Istituzione trapianto CSE congiunto e sua formalizzazione presso Autorità nazionali competenti (CNT- GITMO) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Responsabili DIMT</i> <i>Unità di raccolta Unità di Processazione</i>	Partecipazione per quanto di competenza.	7,69	Partecipazione per quanto di competenza.	Entro il 31/12/2023
[3409] Vigilanza sui dispositivi medici {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto DIMT</i>	Gli Enti del SSR assicurano le attività di vigilanza nel rispetto delle disposizioni nazionali e delle indicazioni ministeriali. Supportano inoltre i Responsabili regionali della vigilanza (RRV) garantendo i riscontri richiesti dalla DCS nei tempi indicati, con particolare riferimento alla gestione degli avvisi di sicurezza.	7,69	Entro i termini e con rispetto delle modalità indicate.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2037) DIP Medicina Trasfusionale

(466) DIP Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3410] Implementazione prescrizione trasfusionale informatizzata (>=90% EMOWARD) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici , TLB</i>	Produzione di report trimestrali attraverso il sistema performance (RW10) sullo stato di avanzamento dell'obiettivo. Eventuali consulenze per gli utilizzatori.	7,69	4 report trimestrali.	Entro il 31/12/2023
[3411] Elaborazione di uno studio di fattibilità di un sistema di accettazione ed etichettatura offline per garantire la continuità della raccolta degli emocomponenti in caso di blocco informatico prolungato. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici, TLB, infermieri</i>	Analisi dei rischi. Incontri con i referenti informatici e software house coinvolta. Produzione di un protocollo.	7,69	Produzione di uno Studio di fattibilità.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	10,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabili di Area Riabilitativa</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	10,00	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2203C] Contrastare la perdita di funzioni dei pazienti fragili durante la degenza, contenere la richiesta di RSA alla dimissione, migliorare gli outcome dell'assistenza, ridurre i tempi di degenza. {tipo obiettivo: Budget}	Formulazione, attuazione, registrazione e verifica di un piano di mobilitazione quotidiano individualizzato per ogni degente.	10,00	Attuazione di almeno il 95% dei piani di mobilitazione formulati. Fonte dei dati: Registro interno della Struttura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale OSS Personale Infermieristico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2205] Efficientamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con il servizio di Bed Management: 1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti. 2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione. 3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager. 4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi.	10,00	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2204C] Potenziamento della presa in carico dei pazienti afferenti agli ambulatori del DAI di Medicina attraverso l'attivazione di un servizio di tele-nursing. {tipo obiettivo: Budget}	Potenziamento dell'attività telefonica di consulenza infermieristica dei pazienti afferenti agli ambulatori di: - Endocrinologia - Reumatologia - Malattie Metaboliche dell'osso - Diabetologia - Neurologia - Dislipidemie - Malattie Tromboemboliche Entro aprile sarà introdotto presso gli ambulatori un sistema di monitoraggio dei contatti telefonici per consulenza infermieristica e un registro dei contenuti delle consulenze.	10,00	Entro il 31/12/2023 sarà prodotta una relazione di analisi delle attività di consulenza infermieristica telefonica effettuata nell'anno (prima rilevazione).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale Infermieristico delle aree ambulatoriali</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget}	Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.	10,00	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico. Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget}	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	10,00	EVIDENZA: a. Entro 30 settembre stesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in almeno il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2104C] Donazione cornee. Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 (4.2).Delibera N. 480 del 17 marzo 2023. {tipo obiettivo: Budget}	1. Monitoraggio mensile del numero di decessi e delle schede compilate di segnalazione di paziente condidabile al prelievo cornee. 2. Report per SC Medicina Interna, SC Medicina Clinica e SC Clinica Medica.	10,00	Report mensile con dati n. decessi e schede di segnalazione compilate per La SC Medicina Interna, Sc Clinica Medica, SC Medicina Clinica.	Secondo Semestre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1800) SC (UCO) Clinica Medica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatazza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
[4050C] Continuità del percorso di presa in carico del paziente diabetico post dimissione {tipo obiettivo: Budget}	Garantire la continuità assistenziale dei pazienti diabetici post dimissione mediante l'invio ai servizi di presa incarico territoriale. Applicazione e eventuale aggiornamento/revisione di protocollo di continuità dei pazienti diabetici.	10,00	100% pazienti eligibili inviati a SC Patologie Diabetiche per presa in carico territoriale post dimissione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale SC Clinica Medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	8,33	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023

Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura

Responsabili di Area Riabilitativa

Responsabile Infermieristico di Piattaforma

in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento

Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2205] Efficiamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con il servizio di Bed Management: 1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti. 2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione. 3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager. 4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi.	8,33	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				
[2234] Segnalazione dei casi di Insufficienza surrenalica cronica seguiti dall'ambulatorio di Endocrinologia di Cattinara al UCO di pronto Soccorso. OBIETTIVO: Prevenzione della crisi addisoniana in pazienti portatori di insufficienza surrenalica cronica {tipo obiettivo: Budget}	1. Incontro con Dirigenti della SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza al fine di sensibilizzare tutti gli operatori sul rischio "Crisi addisoniana" nei pazienti con diagnosi di insufficienza surrenalica cronica che si presentino in PS. 2. Segnalazione dei casi di Insufficienza surrenalica cronica seguiti dall'ambulatorio di Endocrinologia di Cattinara alla SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di Cattinara. 3. Segnalare i casi di insufficienza surrenalica cronica noti alla SC Informatica e telecomunicazioni al fine di verificare la possibilità di predisporre un ALERT agganciato al nominativo dei pazienti con insufficienza surrenalica cronica nel sistema informatico.	8,33	1. Aver programmato almeno due Incontri con Personale medico di PS da eseguirsi entro luglio 2023 (uno già eseguito). 2. Aver trasmesso i nominativi dei pazienti affetti da insufficienza surrenalica cronica seguiti dalla SS di Endocrinologia afferente alla SC Medicina Clinica alla SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza. 3. Aver fatto inserire nel sistema informatico un ALERT agganciato al nome del paziente affetto da insufficienza surrenalica cronica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SS DI ENDOCRINOLOGIA - UCO DI MEDICINA CLINICA: Prof. Bruno Fabris Prof.ssa Stella Bernardi Dott.ssa Veronica Calabrò Dott.ssa Giulia ZUOLO SC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA: Dott. Franco COMINOTTO SC INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI: Ing. Cinzia Spagno Ing. Giorgia German</i>				
[2235] Ottimizzazione del percorso di cura in pazienti affetti da reumo artropatie infiammatorie associate a patologia polmonare con particolare riferimento alle interstiziopatie {tipo obiettivo: Budget}	1. Definizione del protocollo operativo condiviso tra SS di Reumatologia e SC Pneumologia. 2. Creazione di una Agenda CUP condivisa per la prenotazione interna di visite specialistiche reumatologiche e pneumologiche in pazienti con patologia reumatica e sospetto di patologia polmonare e in pazienti con patologia polmonare e sospetto di patologia reumatologica associata.	8,33	1. Stesura del protocollo entro il 30 giugno 2023. 2. Attivazione di agenda CUP condivisa tra SS Reumatologia e SC Pneumologia con disponibilità di 5 visite mensili. 3. Esecuzioni di almeno 20 visite con tempi di attesa tra richiesta ed erogazione della visita inferiori a 15 giorni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SS DI REUMATOLOGIA - UCO DI MEDICINA CLINICA: Prof. Bruno Fabris Dott. Fabio Fischetti Dott.ssa Paola Tomietto Dott.ssa Michela Gasparotto SC PNEUMOLOGIA: Prof. Marco Confalonieri Prof.ssa Barbara Ruaro Dott.ssa Rossana Della Porta Dott.ssa Metka Kodric</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[2203C] Contrastare la perdita di funzioni dei pazienti fragili durante la degenza, contenere la richiesta di RSA alla dimissione, migliorare gli outcome dell'assistenza, ridurre i tempi di degenza. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Personale OSS Personale Infermieristico</p> <p>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</p>	<p>Formulazione, attuazione, registrazione e verifica di un piano di mobilitazione quotidiano individualizzato per ogni degente.</p>	8,33	<p>Attuazione di almeno il 95% dei piani di mobilitazione formulati. Fonte dei dati: Registro interno della Struttura.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2204C] Potenziamento della presa in carico dei pazienti afferenti agli ambulatori del DAI di Medicina attraverso l'attivazione di un servizio di tele-nursing. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Personale Infermieristico delle aree ambulatoriali</p> <p>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</p>	<p>Potenziamento dell'attività telefonica di consulenza infermieristica dei pazienti afferenti agli ambulatori di:</p> <ul style="list-style-type: none">- Endocrinologia- Reumatologia- Malattie Metaboliche dell'osso- Diabetologia- Neurologia- Dislipidemie- Malattie Tromboemboliche <p>Entro aprile sarà introdotto presso gli ambulatori un sistema di monitoraggio dei contatti telefonici per consulenza infermieristica e un registro dei contenuti delle consulenze.</p>	8,33	<p>Entro il 31/12/2023 sarà prodotta una relazione di analisi delle attività di consulenza infermieristica telefonica effettuata nell'anno (prima rilevazione).</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</p> <p>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</p>	<p>Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.</p>	8,33	<p>Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico. Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.</p>	8,33	<p>EVIDENZA: a. Entro 30 settembre stesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in aumento il 60% dei casi eleggibili.</p>	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1820) SC (UCO) Medicina Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2104C] Donazione cornee. Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 (4.2).Delibera N. 480 del 17 marzo 2023. {tipo obiettivo: Budget}	1. Monitoraggio mensile del numero di decessi e delle schede compilate di segnalazione di paziente condidabile al prelievo cornee. 2. Report per SC Medicina Interna, SC Medicina Clinica e SC Clinica Medica.	8,37	Report mensile con dati n. decessi e schede di segnalazione compilate per La SC Medica Interna, Sc Clinica Medica, SC Medicina Clinica.	Secondo Semestre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatazza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Accreditemento Istituzionale e Accreditemento Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditemento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditemento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	9,10	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabili di Area Riabilitativa</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2204C] Potenziamento della presa in carico dei pazienti afferenti agli ambulatori del DAI di Medicina attraverso l'attivazione di un servizio di tele-nursing. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Potenziamento dell'attività telefonica di consulenza infermieristica dei pazienti afferenti agli ambulatori di:</p> <ul style="list-style-type: none">- Endocrinologia- Reumatologia- Malattie Metaboliche dell'osso- Diabetologia- Clinica Neurologica <p>Entro aprile sarà introdotto presso gli ambulatori un sistema di monitoraggio dei contatti telefonici per consulenza infermieristica e un registro dei contenuti delle consulenze.</p> <p><i>Personale coinvolto: Personale Infermieristico delle aree ambulatoriali</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i></p>	9,09	Entro il 31/12/2023 sarà prodotta una relazione di analisi delle attività di consulenza infermieristica telefonica effettuata nell'anno (prima rilevazione).	Entro il 31/12/2023
[2205] Efficiamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Collaborazione con il servizio di Bed Management:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti.2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione.3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager.4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi. <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i></p>	9,09	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
[2240] 5,2 Accredimento In linea con le POO previste dal Accredimento Canadese, garantire che le informazioni pertinenti l'assistenza al paziente vengano comunicate in maniera efficace durante l'handover. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare uno strumento comunicativo standardizzato per l'handover adatto all'assistenza specialistica al paziente neurologico.</p> <p>Entro il 31 maggio costituzione del gruppo di lavoro. Revisione e ricerca infermieristica.</p> <p>Entro il 31 ottobre creazione dello strumento e avvio della sperimentazione della scheda.</p> <p><i>Personale coinvolto: tutto il personale del comparto</i></p>	9,09	Evidenza dello Strumento elaborato e messo in uso nell'ultimo bimestre (documentazione archiviata presso la Struttura).	Entro il 31/12/2023
[2241C] Linea di gestione del SSR D.2- Rete cure palliative	<p>Entro il 30 maggio sarà costituito il gruppo di lavoro. Verrà identificata una scheda di valutazione del paziente.</p> <p>Entro il 31 dicembre sarà elaborata una procedura per la presa in carico appropriata della persona con patologia neurologica terminale.</p> <p><i>Personale coinvolto: Personale Medico</i> <i>Personale del comparto</i></p>	9,09	Al 31/12/2023 evidenza della procedura elaborata.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;</i>				
[2242] Emergenza Urgenza esecuzione del trattamento trombolisi in tutti i pazienti che necessitano di trattamento acuto nello stroke {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale Medico</i> <i>Personale del comparto</i>	Esecuzione del numero di trombolisi calcolando i tempi door to needle e continuazione del registro stroke in fase acuta.	9,09	Al 31/12/2023 evidenza della procedura elaborata.	Entro il 31/12/2023
[2243] Emergenza Urgenza esecuzione del trattamento trombectomie in tutti i pazienti che necessitano di trattamento acuto nello stroke {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale Medico</i> <i>Personale del comparto</i>	Esecuzione del numero di trombectomia continuazione del registro stroke in fase acuta.	9,09	Al 31/12/2023 evidenza della procedura elaborata.	Entro il 31/12/2023
[2244] Emergenza Urgenza consulenze neurologiche in rianimazione ed esecuzione esami di neurofisiologia in rianimazione {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale Medico</i> <i>tecnici di neurofisiologia</i>	Numero di consulenze neurologiche in rianimazione nei pazienti critici e numero di esami di neurofisiologia eseguiti in rianimazione.	9,09	Al 31/12/2023 evidenza della procedura elaborata.	Entro il 31/12/2023
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>	Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.	9,09	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico. Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	9,09	EVIDENZA: a. Entro 30 settembre stesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in almeno il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatazza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2228C] Implementazione dello screening del carcinoma dell'ano nei centri MST {tipo obiettivo: Budget}	Stesura di un protocollo per lo screening del carcinoma dell'ano mediante co-testing (paptest e HPV anale).	8,33	EVIDENZA: produzione del documento condiviso; esecuzione pilota dello screening in 10 pazienti.	documento entro 30/09/2023; screening entro 31.12.23
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici; infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	8,37	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura Responsabili di Area Riabilitativa Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica; (1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia; (1760) SC (UCO) Ematologia; (1800) SC (UCO) Clinica Medica; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica; (1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana; (1940) SC Pneumologia; (1960) SC Riabilitazione; (2000) SC Gastroenterologia; (2140) SC (UCO) Geriatria; (2180) SC Oncologia Trieste; (2200) SC Radioterapia; (2260) SC CardioChirurgia; (2280) SC Cardiologia; (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO; (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva; (2364) DAI Oncologia; (240) SC Medicina Interna Trieste; (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato; (3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare; (3429) SC Chirurgia Toracica; (3460) DAI Chirurgia Specialistica; (462) DAI Medico Area Giuliana; (464) DAI Cardiotoracovascolare; (5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2234C] Rischio Clinico - Integrazione operativa dell'area Giuliano-Isontina (Antimicrobial Stewardship) (tipo obiettivo: Budget) <i>Personale coinvolto: dirigenti medici; biologi</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>	Analisi dei dati di antibioticoresistenza con uniformità della reportistica tra le due aree Giuliana-Isontina.	8,33	EVIDENZA: produzione dei report di antibioticoresistenza secondo i citati criteri.	Entro il 31/12/2023
[2227] Ampliamento dell'offerta di antibiotico terapia: assicurare continuità di cura e terapeutica nelle giornate festive e nei fine settimana ai pazienti non ricoverati (ambulatoriali e DH) [appropriatezza uso antibiotici] (tipo obiettivo: Budget) <i>Personale coinvolto: Infermieri e OSS della U.C.O. Malattie Infettive</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione strutturale degli spazi adibiti all'interno della degenza di Malattie Infettive.2. Formazione del personale della degenza all'attività ambulatoriale e alla documentazione.3. Definizione dei casi, delle patologie e delle terapie trattati nel fine settimana/festivi.4. Ampliamento dell'offerta al fine settimana/festivo fino a 5 terapie in isorisorse.	8,33	Entro 2023 verrà attuata la terapia antibiotica iniettiva nelle giornate di sabato, domenica e festivi ai pazienti ambulatoriali e DH garantendo continuità di cura ed assistenza infermieristica all'interno della degenza di Malattie Infettive per un massimo di 5 terapie die in isorisorse e per un tempo complessivo di massimo 3 ore.	Entro il 31/12/2023
[2205] Efficientamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. (tipo obiettivo: Budget) <i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>	Collaborazione con il servizio di Bed Management: <ol style="list-style-type: none">1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti.2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione.3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager.4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi.	8,33	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2226C] Appropriata organizzazione dei farmaci speciali di urgenza infettiva (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione dei farmaci di urgenza infettiva.2. Individuazione dei farmaci a gestione U.C.O. Malattie Infettive e dei farmaci a gestione condivisa con la Farmacia.3. Previsione del fabbisogno di ogni terapia.4. Definizione delle scorte minime di giacenza sulla base delle terapie.5. Creazione di una istruzione operativa condivisa che comprenda:<ol style="list-style-type: none">a. La gestione globale dei farmaci anti infettivi.b. Il controllo della giacenza e della scadenza dei farmaci.c. Modalità operative sull'inizio terapia.d. Modalità operative sul trasporto e i recapiti dei servizi.e. Modalità di acquisizione dei farmaci.f. Timing di approvvigionamento dei farmaci.	8,33	<ol style="list-style-type: none">1. Definizione dei farmaci a gestione della U.C.O. Malattie Infettive e del fabbisogno.2. Predisposizione di una istruzione operativa condivisa ed approvata da tutte le strutture coinvolte.3. Implementazione della nuova gestione. <p>Indicatori:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Creazione del file excel con farmaci e scorte minime presenti presso le diverse strutture coinvolte.2. Condivisione dell'istruzione operativa tramite mail (protocollo interno) a tutti gli operatori coinvolti.3. Controllo periodico e invio di mail di feedback alla SC Farmacia di controllo giacenze effettuate.4. in caso di inizio terapia verrà inviata mail alla farmacia dagli operatori coinvolti.5. Verrà predisposto il format di approvvigionamento e il coordinatore seguirà, di concerto con la farmacia, lo stato di avanzamento della pratica.	Entro il 31/12/2023
[2230C] Gestione del rischio clinico e Accredimento: lotta alle resistenze antibiotiche (tipo obiettivo: Budget)	Antibiotic Stewardship: Formazione/Aggiornamento per la realizzazione degli obiettivi di lotta alle antibiotico-resistenze.	8,33	EVIDENZA: una giornata di Consensus sull'obiettivo proposto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura (Responsabili, dirigenza e comparto)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;</i>				
[2231C] Lotta alle resistenze antibiotiche - Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza e Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG (obiettivo: Lotta alle resistenze antibiotiche) (tipo obiettivo: Budget)	Diagnostic Stewardship: Sinergismi antibiotici per microrganismi multiantibioticoresistenti.	8,33	EVIDENZA: esecuzione e produzione di > 50 test di sinergia.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici, biologi, tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;</i>				
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati (tipo obiettivo: Budget)	Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.	8,33	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1880) SC (UCO) Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2232C] Potenziamento del percorso di continuità assistenziale ospedale ' territorio dedicato ai pazienti con epatopatia grave e/o disturbo da uso di alcol. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">Definizione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per l'utenza target con la definizione di: obiettivi; aree di responsabilità dei servizi coinvolti; target; criteri di inclusione ed esclusione dell'utenza; offerta, strumenti e metodologie di lavoro; monitoraggio e valutazione.Segnalazione ed invio per valutazione e trattamento dei pazienti in carico alla Struttura semplice dipendenze comportamentali e da sostanze legali (SSDCSL) con epatopatia grave alla Clinica Patologie del Fegato (CPF) secondo PDTA.Presa in carico da parte della SSDCSL dei soggetti segnalati dai centri ospedalieri (Clinica patologie del fegato e SC Malattie infettive - SC MI) con sospetto disturbo da uso di alcol secondo PDTA.	8,33	<ol style="list-style-type: none">Predisposizione e formalizzazione del PDTA.Dal 01/11/2023 il 100% dei soggetti target che hanno espresso il consenso vengono segnalati dalla SSDCSL alla SC CPF secondo PDTA.Dal 01/11/2023 il 100% dei soggetti target segnalati dal CPF e da SC MI vengono presi in carico secondo PDTA.	<ol style="list-style-type: none">31/10/202331/12/202331/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici ed Infermieri di CPF e M.Infettive; Medici, infermieri e personale di supporto della SSDCSL</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;</i>				
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico. Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget}	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	8,33	EVIDENZA: a. Entro 30 settembrestesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in alimento il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità {tipo obiettivo: Budget}	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2209] Messa in atto di un percorso condiviso volto alla prevenzione e al trattamento dei tumori cutanei dell'utente candidato a trapianto e trapiantato renale {tipo obiettivo: Budget}	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.	6,25	Almeno 50 pazienti condivisi in un anno.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi Dirigenti medici Clinica Dermatologica Comparto Clinica Dermatologica Comparto Nefrologia e Dialisi</i>				
[2210] Linea 1.2 Favorire il trapianto e la Dialisi domiciliare peritoneale {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto tutte le azioni per raggiungere e mantenere la percentule indicata.	6,25	Mantenimento del numero degli emodializzati rispetto al totale dei pazienti in terapia sostitutiva(emodialisi + dialisi peritoneale + trapiantati) <52%.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi</i>				
[2205] Efficientamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con il servizio di Bed Management: 1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti. 2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticita' nel percorso di dimissione. 3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager. 4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi.	6,25	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				
[2211C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget}	Proseguimento ed ampliamento attività gruppo CardioNefroMetabolico: 1. Aggiornamento Documento redatti nel 2022 su ARNI, SGLT2i, GLP1ra, nuovi K Binders. 2. Effettuazione 2 incontri formativi intra-aziendali per la diffusione dei 4 documenti redatti nel 2022. 3. Redazione di nuovo documento su nuove terapie ipolipemizzanti.	6,25	1. Effettuazione aggiornamento e redazione di 4 documenti aggiornati. 2. Effettuazione 2 incontri (2 edizioni per ogni incontro). 3. Stesura documento inedito su nuove terapie ipolipemizzanti. Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici//SS Nefrologia Clinica e DH</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(464) DAI Cardioracovascolare;</i>				
[2212C] Collaborazione SC Clinica Urologica - SC Nefrologia per la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi {tipo obiettivo: Budget}	Proseguimento dell'attività di ambulatorio nefrologico della calcolosi in un contesto condiviso urologico-nefrologico per ottimizzare la gestione multidisciplinare degli utenti con urolitiasi.	6,25	Erogazione numero di prestazioni 2023 maggiori o uguali al 2022	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici// SS Nefrologia Clinica e DH Cl Urologica</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;</i>	<i>Dirigenti Medici UCO</i>			
[2213] Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Trieste e Gorizia/Monfalcone per la cura/gestione integrata dei pazienti nefropatici complessi che giungono nella Struttura HUB di Triestina per complessità di cura. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Nefrologia di Trieste</i> <i>In comune con Dirigenti Medici Nefrologia di Gorizia, Monfalcone</i>	Implementazione della presa in carico dei pazienti provenienti dalla SC di Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone da parte della SC di Nefrologia di Trieste orientata alla gestione integrata dei pazienti nefropatici complessi che giungono nella HUB Triestina per complessità di cura e devono rientrare verso lo Spoke.	6,25	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione.	Entro il 31/12/2023
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>	Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.	6,25	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023
[2214C] Consolidamento percorso del malato critico in Terapia Intensiva Cardiologica che necessita di CRRT. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto SC Nefrologia e Dialisi - SC UTIC</i> <i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>	Implementazione trattamenti CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche di dialisi continua a bassi flussi.	6,25	Garanzia di almeno 2 trattamenti continui in CRRT in utenti ricoverati presso Utic.	Entro il 31/12/2023
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico. Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	6,25	EVIDENZA: a. Entro 30 settembre stesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in aumento il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2215] Implementazione dell'uso delle metodiche dialitiche emoadsorbitive nella gestione dello shock settico e nella rimozione di farmaci nel sovradosaggiati ticagrelor e NAO nel paziente critico cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget}	Fornire trattamenti extracorporei emoadsorbitivi garantendo un corretto e sicuro trattamento del paziente cardiocirurgico in area critica.	6,25	Garanzia di almeno 3 trattamenti continui emoadsorbitivi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto In comune con Dirigenti Medici e Comparto TI CCH</i>				
[2216C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi e/o malfunzionanti all'interno del gruppo multidisciplinare nefrovascolare giuliano isontino {tipo obiettivo: Budget}	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.	6,25	1. Presa in carico di almeno 5 pazienti. 2. Almeno 3 incontri multidisciplinari.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico . C. Nefrologia e Dialisi TS, SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare, S. C .Nefrologia e Dialisi MF-GO. Strutture coinvolte: (3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;</i>				
[2217C] 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: connessione/deconnessione del CVC al monitor di dialisi {tipo obiettivo: Budget}	Preroduzione di un documento condiviso per la connessione/deconnessione del cvc al monitor di Dialisi.	6,25	Produzione di un documento condiviso per la connessione/deconnessione del cvc al monitor di Dialisi. Risultati: produzione di un documento condiviso per la gestione del cvc.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori di Nefrologia e di Dialisi di Trieste e Gorizia Comparto delle Strutture di Nefrologia e Dialisi di ASUGI Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>				
[2218] 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio delle infezioni correlate all'assistenza nel reparto di Nefrologia e Dialisi. Utilizzo di una check list per rilevare le non conformità nelle procedure più in uso nella struttura. Pianificazione di corsi per consolidare le buone pratica nelle procedure dove sono state rilevate le maggiori criticità. Monitoraggio post formazione.	6,25	Costruzione di una check list per il monitoraggio delle non conformità. Risultato: riduzione delle non conformità dopo l'implemetazione dei corsi per le buone pratiche.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Nefrologia e dialisi: Responsabili Infermieristici, comparto.</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	6,25	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2220C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria. Garantire supporto alla popolazione anziana fragile per coinvolgerli nella costruzione del percorso di cura e promuovere 'Clinical Health Promotion' {tipo obiettivo: Budget}	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'.	6,25	Verbali degli incontri dei gruppi di lavoro multi professionali con allegate presenze. Risultati: pianificati multi professionali con utenti e assistiti pari o superiori all'anno precedente.	Tempo: Entro 31 Dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi</i>				
<i>Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivita {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	33,34	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone; (1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica; (1960) SC Riabilitazione; (2140) SC (UCO) Geriatria; (240) SC Medicina Interna Trieste; (342) SC Medicina Interna Gorizia; (344) SC Neurologia Gorizia; (350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico; (352) SC Medicina Interna Monfalcone; (462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2245] Prestazioni di specialistica ambulatoriale. {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare un numero di prestazioni adeguate al numero di dirigenti medici presenti (attualmente 1 dirigente medico).	33,33	Garantire un numero di prestazioni pari o superiore a quelle effettuate nel 2021 (nel 2022 non possibile conteggio delle prestazioni per assenza personale per quiescenza).	Fine 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
[2246] Obiettivo strategico multidisciplinare con incontri tra tutte le unità afferenti negli ambulatori della SSD di Angiologia per creare uniformità e appropriatezza clinica nella gestione delle principali patologie della Medicina vascolare. {tipo obiettivo: Budget}	Incontri periodici tra la SSD Angiologia e le UOC afferenti funzionalmente.	33,33	Redazione di almeno un processo operativo condiviso.	Fine 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	9,10	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabili di Area Riabilitativa</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	9,09	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2203C] Contrastare la perdita di funzioni dei pazienti fragili durante la degenza, contenere la richiesta di RSA alla dimissione, migliorare gli outcome dell'assistenza, ridurre i tempi di degenza. {tipo obiettivo: Budget}	Formulazione, attuazione, registrazione e verifica di un piano di mobilitazione quotidiano individualizzato per ogni degente.	9,09	Attuazione di almeno il 95% dei piani di mobilitazione formulati. Fonte dei dati: Registro interno della Struttura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale OSS Personale Infermieristico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2205] Efficientamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con il servizio di Bed Management: 1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti. 2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione. 3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager. 4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi.	9,09	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>	Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.	9,09	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico. Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(240) SC Medicina Interna Trieste;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	9,09	EVIDENZA: a. Entro 30 settembrestesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in aumento il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023
[2221] Linea 3.1 Integrazione socio-sanitaria {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i>	Garantire le dimissioni protette per le persone con fragilità. Migliorare la presa in carico precoce dell'anziano fragile: segnalazione di stato di fragilità mediante apposita scala.	9,09	Dal 1 Aprile > 70% dei soggetti dimessi con indicazione di un valore di fragilità. Indicatore: lettera dimissione.	Entro il 31/12/2023
[2222] 4.1.1. Indicatori di attività ospedaliera {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici</i>	Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2022, con alcuni miglioramenti, il percorso di Ortogeriatrics (attività clinica di supporto per le problematiche di ordine geriatrico ai degenti in ortopedia di età>65 anni con frattura di collo del femore). Volume di attività.	9,09	Dal 1 gennaio >70% dei soggetti candidabili da protocollo presi in carico INDICATORE: consulenze in G2.	Entro il 31/12/2023
[2223] 5.1 Rischio clinico Uso sicuro dei farmaci - avvio di specifiche azioni sulla gestione della politerapia in particolare per specifiche classi di rischio {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Controllo di eventuali interazioni farmacologiche nella terapia alla dimissione tramite apposito strumento informatizzato (Terap).	9,09	Dal 1 giugno 2023 >70% dei pazienti dimessi con controllo delle interazioni farmacologiche della terapia prescritta alla dimissione indicatore: G2 lettera di dimissione.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(2140) SC (UCO) Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2224] Corretta compilazione e tenuta delle Cartelle Cliniche {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di audit finalizzati alla verifica della completezza delle Cartelle Cliniche. Entro maggio sarà formato il gruppo di lavoro. Entro dicembre realizzazione di almeno due incontri con la SC Medicina Legale per la revisione e analisi delle criticità della documentazione sanitaria della Struttura.	9,09	Stesura e implementazione dei piani di miglioramento. Evidenza relazione fornita dalle strutture coinvolte.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della UCO Geriatria</i>				
[2225] 5.1 Gestione del rischio clinico e accreditamento Superamento della contenzione come previsto dalla DGR n 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio dei casi di pazienti con bisogni personalizzati di assistenza. Descrizione delle soluzioni di gestione personalizzata attivate per evitare la contenzione. Descrizione delle criticità eventuali e delle risorse impiegate.	9,09	Evidenza del monitoraggio effettuato dalla Struttura Documento di analisi dei dati raccolti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della UCO Geriatria</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	9,09	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2236C] Sulla Linea LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SSR 2023 D.2 Rete Cure palliative e terapia del dolore: Appropriatezza della presa in carico della persona candidata a cure palliative e terapia del dolore. {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione del gruppo di lavoro interdisciplinare medico infermieristico SC Medicina Interna e SC Cure Palliative. Stesura e attuazione di un percorso condiviso per l'identificazione e la presa in carico del paziente candidato a cure palliative.	9,09	Entro Maggio costituzione del gruppo di lavoro. Entro giugno stesura del percorso condiviso tra le due Strutture (evidenza del documento). 1. Entro 31 dicembre verranno segnalate per la presa incarico alle Cure Palliative almeno 30 assistiti degenti in medicina interna.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: DIRIGENZA MEDICA SC MEDICINA INTERNA COORDINATORE E PERSONALE INFERMIERISTICO MEDICINA INTERNA DIRIGENZA MEDICA CURE PALLIATIVE COORDINATORE E PERSONALE INFERMIERISTICO CURE PALLIATIVE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	9,09	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023

Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura

Responsabili di Area Riabilitativa

Responsabile Infermieristico di Piattaforma

in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento

Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2205] Efficiamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con il servizio di Bed Management: 1. Monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti. 2. Rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione. 3. Raccordo clinico assistenziale con il bed manager. 4. Mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi.	9,09	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				
[2237] Razionalizzazione dei percorsi di cura: Apertura di 2 posti/settimana ambulatoriali prenotabili da G2, per prime visite, destinati a pazienti con tromboembolismo venoso provenienti da SC Pronto Soccorso Obiettivo specifico: Rendere possibile l'accesso a visita specialistica presso l'Ambulatorio malattie Tromboemboliche, (SC Medicina Interna) con prenotazione diretta da G2 clinico da parte del Collega Pronto Soccorso (visita internistica indirizzamento malattie tromboemboliche). {tipo obiettivo: Budget}	Programmazione delle agende ed esecuzione delle visite specialistiche. Responsabilità: Dirigenti Medici e personale del Comparto dell'Ambulatorio Malattie Tromboemboliche della Sc Medicina Interna dedicati al progetto, Dirigenti Medici del Pronto Soccorso.	9,09	1. Attivazione entro il mese di . presso l'ambulatorio malattie tromboemboliche degli slot di spazio ambulatoriale e delle relative agende G2 da dedicare a pazienti provenienti da Pronto Soccorso (output: si/no). 2. Invio con prenotazione mediante G2 dei pazienti affetti da tromboembolismo da parte dei dirigenti medici del Pronto Soccorso (output:si/no). 3. Volume attività previsto: 2 visite/settimana a partire da	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Medicina Interna- Ambulatorio malattie tromboemboliche-Direttore Dott. Bianchini Dario</i> <i>' Dott.ssa Giulia Simon</i> <i>' Dott. Stefano Furlotti</i> <i>' Dott.ssa Monica Cavressi</i> <i>' Infermiere Maurizio Martingano</i> <i>' Infermiera Loredana</i>				
<i>S.C. Pronto soccorso: Direttore Dott. Cominotto Franco e dirigenza medica</i>				
[2203C] Contrastare la perdita di funzioni dei pazienti fragili durante la degenza, contenere la richiesta di RSA alla dimissione, migliorare gli outcome dell'assistenza, ridurre i tempi di degenza. {tipo obiettivo: Budget}	Formulazione, attuazione, registrazione e verifica di un piano di mobilitazione quotidiano individualizzato per ogni degente.	9,09	Attuazione di almeno il 95% dei piani di mobilitazione formulati. Fonte dei dati: Registro interno della Struttura.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Personale OSS Personale Infermieristico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2204C] Potenziamento della presa in carico dei pazienti afferenti agli ambulatori del DAI di Medicina attraverso l'attivazione di un servizio di tele-nursing. {tipo obiettivo: Budget}	Potenziamento dell'attività telefonica di consulenza infermieristica dei pazienti afferenti agli ambulatori di: - Endocrinologia - Reumatologia - Malattie Metaboliche dell'osso - Diabetologia - Neurologia - Dislipidemie - Malattie Tromboemboliche Entro aprile sarà introdotto presso gli ambulatori un sistema di monitoraggio dei contatti telefonici per consulenza infermieristica e un registro dei contenuti delle consulenze.	9,09	Entro il 31/12/2023 sarà prodotta una relazione di analisi delle attività di consulenza infermieristica telefonica effettuata nell'anno (prima rilevazione).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale Infermieristico delle aree ambulatoriali</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget}	Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.	9,09	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico.	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	9,09	EVIDENZA: a. Entro 30 settembre stesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in aumento il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023
Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(240) SC Medicina Interna Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2104C] Donazione cornee. Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 (4.2).Delibera N. 480 del 17 marzo 2023. {tipo obiettivo: Budget}	1. Monitoraggio mensile del numero di decessi e delle schede compilate di segnalazione di paziente condidabile al prelievo cornee. 2. Report per SC Medicina Interna, SC Medicina Clinica e SC Clinica Medica.	9,10	Report mensile con dati n. decessi e schede di segnalazione compilate per La SC Medicna Interna, Sc Clinica Medica, SC Medicina Clinica .	Secondo Semestre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatazza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	11,11	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabili di Area Riabilitativa</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina.</p> <p>Analisi dei dati che emergono dallo studio.</p> <p>Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.</p>	11,11	<p>Evidenza dei risultati dello studio.</p> <p>Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.</p>	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento</i></p> <p><i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>				
<p>[1004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.</p> <p>2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.</p> <p>3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.</p>	11,12	<p>1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.</p> <p>2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incaricati di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</p> <p>3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.</p>	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(463) DAI Medicina dei Servizi;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;</i></p>				
<p>[2203C] Contrastare la perdita di funzioni dei pazienti fragili durante la degenza, contenere la richiesta di RSA alla dimissione, migliorare gli outcome dell'assistenza, ridurre i tempi di degenza. {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Formulazione, attuazione, registrazione e verifica di un piano di mobilitazione quotidiano individualizzato per ogni degente.</p>	11,11	<p>Attuazione di almeno il 95% dei piani di mobilitazione formulati.</p> <p>Fonte dei dati: Registro interno della Struttura.</p>	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Personale OSS</i></p> <p><i>Personale Infermieristico</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2204C] Potenziamento della presa in carico dei pazienti afferenti agli ambulatori del DAI di Medicina attraverso l'attivazione di un servizio di tele-nursing. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Potenziamento dell'attività telefonica di consulenza infermieristica dei pazienti afferenti agli ambulatori di:</p> <ul style="list-style-type: none">- Endocrinologia- Reumatologia- Malattie Metaboliche dell'osso- Diabetologia- Neurologia- Dislipidemie- Malattie Tromboemboliche <p>Entro aprile sarà introdotto presso gli ambulatori un sistema di monitoraggio dei contatti telefonici per consulenza infermieristica e un registro dei contenuti delle consulenze.</p>	11,11	Entro il 31/12/2023 sarà prodotta una relazione di analisi delle attività di consulenza infermieristica telefonica effettuata nell'anno (prima rilevazione).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale Infermieristico delle aree ambulatoriali</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
[2205] Efficientamento dei flussi dei ricoveri: Contenimento dei tempi di degenza nelle strutture internistiche del Dipartimento, appropriatezza dei processi di continuità assistenziale. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Collaborazione con il servizio di Bed Management:</p> <ul style="list-style-type: none">- Raccordo clinico assistenziale con il bed manager;- monitoraggio continuo dei flussi dei pazienti;- rilevazione e segnalazione al bed manager dei casi che presentano criticità nel percorso di dimissione;- mappatura e analisi delle cause interne ed esterne di eventuali ritardi;- per le medicine rendicontazione mensile dei tempi di degenza di ciascuna struttura anche suddivisi per destino alla dimissione.	11,11	Produzione di un documento di analisi dei casi di interesse del bed manager, di analisi delle criticità e delle azioni risolutive attivate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				
[2206C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Piano dell'Offerta Formativa {tipo obiettivo: Budget}	<p>Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.</p>	11,11	Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Il Direttore del DAI Medico Area Giuliana</i>				
[2207C] Integrazione tra Dipartimento Medico Area Giuliana e Università: formazione dei professionisti della sanità. Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati {tipo obiettivo: Budget}	<p>Monitoraggio dell'Attività Formativa Universitaria e degli Enti di Formazione convenzionati espletata nel Dipartimento Medico Area Giuliana. Mantenimento di un registro delle presenze degli studenti frequentanti le Strutture nel secondo semestre. Rilevazione della qualità percepita dagli studenti accolti in tirocinio presso le Strutture del Dipartimento Medico di Area Giuliana. Redazione del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento di Medicina dell'Area Giuliana. Elaborazione e avvio di un piano di miglioramento.</p>	11,11	Evidenza del documento di sintesi con i dati di frequenza dei tirocini espletati nel Dipartimento e i dati della qualità percepita dagli Studenti. Evidenza del Piano dell'Offerta Formativa del Dipartimento. Evidenza del Piano di miglioramento proposto e delle attività implementate.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2025) DAI Medico Area Giuliana

(462) DAI Medico Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: I Responsabili Infermieristici delle Piattaforme afferenti al DAI Medico di Area Giuliana.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
[2208C] Linea Regionale 5.1 Gestione del Rischio Clinico.	Stesura e implementazione di un percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni delle vie urinarie.	11,11	EVIDENZA: a. Entro 30 settembrestesura del percorso diagnostico-terapeutico delle infezioni urinarie. b. Da ottobre a dicembre implementazione del percorso proposto in aumento il 60% dei casi eleggibili.	Entro il 31/12/2023
Prevenzione e controllo delle ICA. {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del DAI di Medicina Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2306] Monitorare le ICA (infezioni correlate all'assistenza) nella SC di Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	Strutturare dei registri di monitoraggio delle seguenti ICA: 1) Infezioni vie urinarie 2) Polmoniti 3) Sepsi	7,14	Produrre un registro di monitoraggio del secondo semestre 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Infermieri</i>				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	7,18	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2307C] Aumentare la sicurezza del Foglio Unico di Terapia (FUT). Utilizzare un unico FUT in tutte le strutture di degenza ordinaria del presidio ospedaliero di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	Avviare l'utilizzo di un FUT che centri i seguenti obiettivi: 1. Modalità prescrittiva univoca (principio attivo, dose, forma farmaceutica, via di somministrazione, tempi di somministrazione). 2. Separazione delle prescrizioni secondo via di somministrazione. 3. Firma del prescrittore e dell'esecutore della somministrazione.	7,14	Tutte le nuove prescrizioni di terapia vengono effettuate con il nuovo FUT formato A3.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[2301C] Efficientamento della degenza nel Dipartimento Medico area Isontina, in particolare per la popolazione fragile e anziana Mappatura monitoraggio delle tematiche cliniche, assistenziali, socio-sanitarie, organizzativa, per tutti i pazienti ricoverati dal 01/02/23 ostacolanti Identificare le tematiche e categorie prioritarie sulle quali sviluppare e condividere percorsi/linee operative specifiche {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Predisporre una scheda di monitoraggio avanzato e informatizzato, per determinare degenza presso le Strutture > 12 giorni.</p> <p>Adottare la scheda di monitoraggio informatizzato per la valutazione di 'data found in real time'.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Valutazione delle principali categorie (tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-sanitaria, area outcomes organizzativi).2. Segnalazione/analisi/revisione dei casi clinici che hanno comportato particolari problematiche clinico/organizzative.3. Identificare aree prioritarie sulle quali sviluppare/condividere percorsi specifici in base all'intensità degli interventi.4. Definire le modalità operative di risposta coerentemente con le diverse fasi del percorso clinico-assistenziale di degenza.	7,14	<p>Predisporre la scheda di monitoraggio informatizzato avanzato.</p> <p>Nuovo sistema di monitoraggio informatizzato avanzato.</p> <p>Report settimanale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi, per i pazienti con degenza > 12 giorni.</p> <p>Rreport finale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi per i pazienti con degenza > 12 giorni.</p>	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>				
<p>[2308] Rendere disponibili appuntamenti Tc riservati a pazienti ricoverati in Medicina Interna a Gorizia {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Mantenere riservati 7 appuntamenti Tc/settimana per l'inserimento diretto di pazienti da parte della Medicina Interna a Gorizia.</p>	7,14	<p>Evidenziare nelle liste di programmazione Tc della Radiologia di Gorizia del secondo semestre del 2023 la presenza di 2 esami del mattino riservati a pazienti ricoverati nella Medicina Interna di Gorizia.</p>	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i></p>				
<p>[2302C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Realizzare una indagine monocentrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa.</p> <p>Monitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori.</p>	7,14	<p>Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato).</p> <p>Entro dicembre sarà effettuata l'indagine e saranno elaborati i dati.</p> <p>Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico.</p>	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[2309C] Consolidare la presenza dell'Internista nel Dipartimento Chirurgico {tipo obiettivo: Budget}	Strutturare percorsi di presa in carico internistica specifici per le seguenti tipologie di pazienti chirurgici: 1. Frattura di femore (fase post-chirurgica). 2. Diabete mellito tipo 2.	7,14	1. Condivisione di un percorso strutturato di presa in carico (documento operativo) per le 2 tipologie di pazienti. 2. Presa in carico di almeno 15 pazienti per percorso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del Dipartimento Chirurgico Dott.ssa Sabato RID del Dipartimento chirurgico RID del Dipartimento medico</i> <i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2303C] Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget}	Formazione di 2 Infermieri specialist all'interno della SOC del Dipartimento sui temi educazione TEDI per i pz ricoverati; creazione del percorso condiviso con Infermieri SC Diabetologia Gorizia e Monfalcone.	7,14	Entro dicembre formati 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso. Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SOC Med Int Monfalcone, due Med Int Gorizia, due Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[2310C] Gestione condivisa dell'empima pleurico {tipo obiettivo: Budget}	Riunioni sul tema dell'empima pleurico per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla base della letteratura esistente.	7,14	Stesura di un documento per pdta dell' empima pleurico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: DIRETTORE DI STRUTTURA DIRIGENTI MEDICI</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[2312] Strutturare un percorso organizzativo per il superamento della contenzione nella SC di Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	1. Istituire un tavolo di lavoro multiprofessionale. 2. Avviare un monitoraggio delle situazioni a rischio per ricorso alla contenzione. 3. Revisionare i percorsi organizzativi interni.	7,14	Produrre un documento di monitoraggio dei casi a rischio contenzione nel secondo semestre del 2023. Riorganizzare l'area di degenza internistica strutturando una stanza in Medicina A ed una in Medicina B per la gestione sistematica dei pazienti a rischio.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(342) SC Medicina Interna Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i>				
[2313C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Gorizia e Monfalcone, Medicina Interna di Gorizia, Medicina Interna di Monfalcone, per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di attività congiunta.	7,14	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[2314C] Corretta gestione dei campioni ambulatoriali in area goriziana {tipo obiettivo: Budget}	Incontri tra coordinatori per dotare gli ambulatori delle attrezzature per la corretta gestione dei campioni biologici. Verificare che il personale dei servizi abbia accesso ad una postazione per la stampa etichette ed il check-out dei campioni e che sia autorizzato a farlo. Verificare che il trasporto dei campioni avvenga nella maniera prevista dalle procedure aziendali.	7,14	Almeno un incontro propedeutico alla stesura delle procedure. Stesura della procedura. Creazione di nuove codifiche di reparto e dotazione di attrezzature informatiche per la gestione diretta da parte dei reparti dei campioni biologici ambulatoriali. Verifica delle nuove accettazioni e conteggio delle prestazioni ambulatoriali così ottenute, con evidenza di almeno 10 esami di laboratorio e 10 microbiologici.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore infermieristico</i> <i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[2315C] Patologie respiratorie trattabili con farmaci "biologici" {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione ai meeting mensili multidisciplinari con discussione di casi clinici.	7,14	Partecipazione ad almeno 6 meeting.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza (Allergologo dott. Riccardo Mancini)</i> <i>Strutture coinvolte: (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriately prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	7,14	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(344) SC Neurologia Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	8,37	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico; (352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2301C] Efficientamento della degenza nel Dipartimento Medico area Isontina, in particolare per la popolazione fragile e anziana Mappatura monitoraggio delle tematiche cliniche, assistenziali, socio-sanitarie, organizzativa, per tutti i pazienti ricoverati dal 01/02/23 ostacolanti Identificare le tematiche e categorie prioritarie sulle quali sviluppare e condividere percorsi/linee operative specifiche {tipo obiettivo: Budget}	Predisporre una scheda di monitoraggio avanzato e informatizzato, per determinare degenza presso le Strutture > 12 giorni. Adottare la scheda di monitoraggio informatizzato per la valutazione di 'data found in real time'. 1. Valutazione delle principali categorie (tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-sanitaria, area outcomes organizzativi). 2. Segnalazione/analisi/revisione dei casi clinici che hanno comportato particolari problematiche clinico/organizzative. 3. Identificare aree prioritarie sulle quali sviluppare/condividere percorsi specifici in base all'intensità degli interventi. 4. Definire le modalità operative di risposta coerentemente con le diverse fasi del percorso clinico-assistenziale di degenza.	8,33	Predisporre la scheda di monitoraggio informatizzato avanzato. Nuovo sistema di monitoraggio informatizzato avanzato. Report settimanale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi, per i pazienti con degenza > 12 giorni. Rreport finale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi per i pazienti con degenza > 12 giorni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(344) SC Neurologia Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[2302C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>	<p>Realizzare una indagine monocentrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa.</p> <p>Monitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori.</p>	8,33	<p>Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato). Entro dicembre sarà effettuata l'indagine e saranno elaborati i dati.</p> <p>Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2303C] Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>	<p>Formazione di 2 Infermieri specialisti all'interno della SOC del Dipartimento sui temi educazione TEDI per i pazienti ricoverati.</p> <p>Creazione del percorso condiviso con Infermieri SC Diabetologia Gorizia e Monfalcone.</p>	8,33	<p>Entro dicembre formati 2 Infermieri/SOC.</p> <p>Entro dicembre formalizzazione del percorso.</p> <p>Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SOC Med Int Monfalcone, due Med Int Gorizia, due Neurologia Gorizia.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2323C] Predisposizione percorso per individuazione e trattamento con PEG di pazienti disfagici affetti da malattia del motoneurone {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Personale medico, infermieristico</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	<p>Preparazione del percorso ed evidenza della sua attivazione.</p>	8,33	<p>Predisposizione del percorso entro il 31/12.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2324C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Aderenza del protocollo.</p>	8,33	<p>Attività mantenuta.</p>	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(344) SC Neurologia Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<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>				
[2325] Perfezionamento di un neurofisiologo come elettromiografista per studio singola fibra {tipo obiettivo: Budget}	Perfezionamento di un neurofisiologo come elettromiografista per studio singola fibra.	8,33	Neurologo formato al 12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Prosecuzione del perfezionamento ed attivazione dell'attività al</i>				
[2326] Percorso transizione da età infantile ad età adulta in pazienti affetti da epilessia {tipo obiettivo: Budget}	Evidenza di percorso condiviso.	8,33	Percorso condiviso ed applicato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: personale medico di SC Neurologia Gorizia/Monfalcone ASUGI e SC Neuropsichiatria Burlo-Garofolo</i>				
[2327C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi del DGR 817/2017) {tipo obiettivo: Budget}	1. Implementazione attività, presso il PO di Monfalcone, dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare dell'ambito territoriale di competenza. 2. Revisione del gruppo integrato neuromuscolare con ridefinizione ambiti e miglioramento qualità dell'assistenza.	8,33	1. Evidenza di ambulatorio attivo. 2. Evidenza di più incontri collegiali per la revisione dei processi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i> <i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[2328] Mantenimento della rete formativa Gorizia e Monfalcone per la Specializzazione in Neurologia {tipo obiettivo: Budget}	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.	8,33	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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore.</i>				
[2329] Presa in carico precoce del paziente affetto da ictus con la scheda multidimensionale {tipo obiettivo: Budget}	Eseguire valutazione fisioterapia già entro 24 ore dall'accoglimento.	8,33	Evidenza di percorso ed avvio dell'attività.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS e neurologi di Monfalcone e Gorizia, fisiatra e fisioterapisti SC riabilitazione.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(344) SC Neurologia Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	20,00	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2302C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare una indagine monocentrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa. Monitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori.	20,00	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato). Entro dicembre sarà effettuata l'indagine e saranno elaborati i dati. Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[2303C] Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget}	Formazione di 2 Infermieri specialisti all'interno della SOC del Dipartimento sui temi educazione TEDI per i pazienti ricoverati. Creazione del percorso condiviso con Infermieri SC Diabetologia Gorizia e Monfalcone.	20,00	Entro dicembre formati 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso. Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SOC Med Int Monfalcone, due Med Int Gorizia, due Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[2304] Informatizzazione cartella clinica reparto Medicina Diabetica {tipo obiettivo: Budget}	Avvio informatizzazione cartella clinica per i pazienti ricoverati per piede diabetico. Creazione cartella clinica informatizzata per il paziente ricoverato. Utilizzo cartella per i pazienti ricoverati per piede diabetico.	20,00	Creazione cartella clinica entro 30 settembre 2023. Cartella clinica compilata nel 70% dei pazienti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici</i>				
[2305C] Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze lungo termine per diabete (indicatore D03C): Percorso di gestione del paziente con piede diabetico {tipo obiettivo: Budget}	In relazione alla recente pubblicazione delle linee di indirizzo regionali sul piede diabetico si avvia il percorso di implementazione aziendale attraverso un percorso formativo ed informativo del personale e la semplificazione dei percorsi.	20,00	Organizzazione di almeno n. 2 eventi formativi sui percorsi piede diabetico (uno in area giuliana e uno in area isontina). Individuazione dei punti di accesso del paziente con piede diabetico in ASUGI. Individuazione operatori per il triage del paziente.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: medici e comparto Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2316C] Gestione internistica degli anziani con patologie multiple ricoverati presso la SC ortopedia per frattura femore o Altre lesioni traumatiche {tipo obiettivo: Budget}	1.Esecuzione entro 24 ore delle consulenze internistiche urgenti nei casi di frattura di femore candidati all'intervento. 2.Nel caso il personale medico della SC Medicina Interna venisse aumentato di almeno una unità rispetto al numero attuale un Internista eseguirà giornalmente dal lunedì al venerdì un giro visita insieme all'ortopedico sui pazienti segnalati.	6,67	1. Verifica della esecuzione entro 24 ore sulle consulenze. 2. Verifica delle indicazioni Internistiche sul diario clinico. N.B. Nel caso non si verificasse l'incremento di in medico internista per il raggiungimento dell'obiettivo sarà valutato solo il punto 1.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3), in presenza o in teleconferenza, finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	6,62	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina; (1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2317C] RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	Identificazione e invio dei pazienti. Valutazione endocrinologica. Prescrizione terapeutica.	6,67	Invio di almeno due pazienti nell'anno 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>La SSD DCA sede di Monfalcone e la SC di Medicina Interna della stessa sede avviano un processo di collaborazione su pazienti affetti da obesità che accedono al servizio DCA e che possono aver bisogno di un inquadramento internistico/endocrinologico e di una terapia farmacologica. {tipo obiettivo: Budget}</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Responsabile SSD Dirigenti medici e psicologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2076) SSD Disturbi del Comportamento Alimentare;</i>				
[2301C] Efficiamento della degenza nel Dipartimento Medico area Isontina, in particolare per la popolazione fragile e anziana Mappatura monitoraggio delle tematiche cliniche, assistenziali, socio-sanitarie, organizzativa, per tutti i pazienti ricoverati dal 01/02/23 ostacolanti Identificare le tematiche e categorie prioritarie sulle quali sviluppare e condividere percorsi/linee operative specifiche {tipo obiettivo: Budget}	<p>Predisporre una scheda di monitoraggio avanzato e informatizzato, per determinare degenza presso le Strutture > 12 giorni.</p> <p>Adottare la scheda di monitoraggio informatizzato per la valutazione di 'data found in real time'.</p> <p>1. Valutazione delle principali categorie (tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-sanitaria, area outcomes organizzativi).</p> <p>2. Segnalazione/analisi/revisione dei casi clinici che hanno comportato particolari problematiche clinico/organizzative.</p> <p>3. Identificare aree prioritarie sulle quali sviluppare/condividere percorsi specifici in base all'intensità degli interventi.</p> <p>4. Definire le modalità operative di risposta coerentemente con le diverse fasi del percorso clinico-assistenziale di degenza.</p>	6,67	<p>Predisporre la scheda di monitoraggio informatizzato avanzato.</p> <p>Nuovo sistema di monitoraggio informatizzato avanzato.</p> <p>Report settimanale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi, per i pazienti con degenza > 12 giorni.</p> <p>Rreport finale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi per i pazienti con degenza > 12 giorni.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;</i>				
[2313C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	<p>L'attuazione dell'attuale atto aziendale ha comportato il trasferimento della Nefrologia nel Dipartimento Territoriale. Tuttavia, la grande frequenza delle nefropatie, determina spesso la necessità di una stretta collaborazione tra internisti e nefrologi per la gestione dei nefropatici che necessitano di ricovero. Questi saranno ricoverati in Medicina interna ma gestiti con la costante collaborazione dei Nefrologi.</p>	6,67	Rendicontazione casi gestiti.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Comparto Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>				
[2302C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;</i>	Realizzare una indagine monocentrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa. Monitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori.	6,67	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato). Entro dicembre sarà effettuata l'indagine e saranno elaborati i dati. Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico.	Entro il 31/12/2023
[2318] Implementazione a orario visite dei congiunti ai degenti. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici Coordinatrici inf. Infermieri</i>	Per venire incontro alle esigenze dei congiunti che lavorano si è deciso di aggiungere all'orario attuale dalle 12.30 alle 14 una ulteriore ora di apertura dalle 18 alle 19. E' stato inoltre predisposto il rilascio di un permesso senza limiti di orario per i casi di particolare gravità individuati dai sanitari.	6,67	Evidenza modifica orario.	Entro il 30/04/2023
[2303C] Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget}	Formazione di 2 Infermieri specialisti all'interno della SOC del Dipartimento sui temi educazione TEDI per i pazienti ricoverati. Creazione del percorso condiviso con Infermieri SC Diabetologia Gorizia e Monfalcone.	6,67	Entro dicembre formati 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso. Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SOC Med Int Monfalcone, due Med Int Gorizia, due Neurologia Gorizia.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;</i>				
[2310C] Gestione condivisa dell'empiema pleurico {tipo obiettivo: Budget}	Riunioni sul tema dell'empiema pleurico per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla base della letteratura esistente.	6,67	Stesura di un documento per pdta dell' empiema pleurico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: direttore di struttura dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[2330] Gestione noduli tiroidei {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione di un internista ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici.	6,67	Partecipazione di un internista al 90% dei meeting multidisciplinari.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
[2319] Rendere disponibili appuntamenti Tc riservati a pazienti ricoverati in Medicina Interna a Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Mantenere riservati 7 appuntamenti Tc/settimana per inserimento diretto di pazienti da parte della Medicina Interna a Gorizia.	6,67	Evidenziare nelle liste di programmazione Tc della Radiologia di Gorizia del secondo semestre del 2023 la presenza di 2 esami del mattino riservati a pazienti ricoverati nella Medicina Interna di Gorizia.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[2320] Monitorare le infezioni correlate all'assistenza (ICA) nella SC Medicina Interna Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Strutturare dei registri di monitoraggio delle seguenti ICA: 1. Infezioni vie urinarie 2. Polmoniti 3. Sepsi	6,67	Produrre un registro di monitoraggio del secondo semestre 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Infermieri</i>				
[2321] Disturbi Comportamento Alimentare {tipo obiettivo: Budget}	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.	6,67	Nel 2023 un medico della Medicina interna partecipa almeno all'80% delle riunioni della equipe multidisciplinare DCA ed effettua tutte le consulenze internistiche richieste.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
[2322] Obesità patologica. Trattamento multidisciplinare. {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione di un internista ai meeting bariatrici isontini. Con discussione dei casi clinici.	6,67	Partecipazione internista ad almeno il 90% dei meeting bariatrici nel corso dell'anno con eccezione ferie.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	6,67	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(1213) DIP Medico Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina. Analisi dei dati che emergono dallo studio. Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.	25,00	Evidenza dei risultati dello studio. Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1960) SC Riabilitazione;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i>				
[2301C] Efficientamento della degenza nel Dipartimento Medico area Isontina, in particolare per la popolazione fragile e anziana Mappatura monitoraggio delle tematiche cliniche, assistenziali, socio-sanitarie, organizzativa, per tutti i pazienti ricoverati dal 01/02/23 ostacolanti Identificare le tematiche e categorie prioritarie sulle quali sviluppare e condividere percorsi/linee operative specifiche {tipo obiettivo: Budget}	Predisporre una scheda di monitoraggio avanzato e informatizzato, per determinare degenza presso le Strutture > 12 giorni Adottare la scheda di monitoraggio informatizzato per la valutazione di 'data found in real time'. 1. Valutazione delle principali categorie (tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-sanitaria, area outcomes organizzativi). 2. Segnalazione/analisi/revisione dei casi clinici che hanno comportato particolari problematiche clinico/organizzative. 3. Identificare aree prioritarie sulle quali sviluppare/condividere percorsi specifici in base all'intensità degli interventi. 4. Definire le modalità operative di risposta coerentemente con le diverse fasi del percorso clinico-assistenziale di degenza.	25,00	Predisporre la scheda di monitoraggio informatizzato avanzato. Applicare il nuovo sistema di monitoraggio informatizzato avanzato. Elaborazione report settimanale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi, per i pazienti con degenza > 12 giorni. Elaborazione report finale sulle tematiche area clinica, area outcomes assistenziali, area socio-saniatria, area outcomes organizzativi per i pazienti con degenza > 12 giorni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2026) DIP Medico Area Isontina

(1213) DIP Medico Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[2302C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>	<p>Rrealizzare una indagine monocentrica finalizzata a raccogliere le opinioni del Personale sulla Sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico nella propria realtà operativa.</p> <p>Monitorare la percezione della situazione da parte degli operatori ed identificare e promuovere azioni di miglioramento atte a prevenire, proteggere ed elevare il livello qualitativo degli ambienti di lavoro per il benessere dei pazienti e degli operatori.</p>	25,00	<p>Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato). Entro dicembre sarà effettuata l'indagine e saranno elaborati i dati.</p> <p>Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2303C] Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>	<p>Formazione di 2 Infermieri specialist all'interno della SOC del Dipartimento sui temi educazione TEDI per i pz ricoverati; creazione del percorso condiviso con Infermieri SC Diabetologia Gorizia e Monfalcone.</p>	25,00	<p>Entro dicembre formati 2 Infermieri/SOC. Entro dicembre formalizzazione del percorso. Sono stati formati sui temi dell'educazione terapeutica (TEDI) due Infermieri delle SOC Med Int Monfalcone, due Med Int Gorizia, due Neurologia Gorizia.</p>	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2416C] Istituzione di meeting multidisciplinari (radiologia, neurologia, radiologia interventistica, neurochirurgia) annuali per discutere casistica/tematiche di patologia vascolare con particolare focus sul trattamento e diagnostica aggiornata di quella particolare patologia. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di almeno 4 meeting.	11,11	Documento di sintesi con eventuali stesura di linee guida sui 4 meeting effettuati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;</i>				
[2421] Collaborazione Ospedale Territorio e Continuità Assistenziale {tipo obiettivo: Budget}	Avvio di un progetto basato sull'identificazione di un Responsabile di Processo per la Continuità Assistenziale (TS-Gorizia-Monfalcone). Identificazione di reti e percorsi condivisi.	11,11	Entro marzo 2023: identificazione del responsabile di processo (R.P). Entro maggio 2023: evidenza di una job description del R.P. Entro giugno 2023: formazione del Responsabile di Processo. Entro dicembre 2023: attivazione del nuovo percorso e relazione finale da parte del Coordinatore Infermieristico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[2422] Gestione del Rischio Clinico e prevenzione delle lesioni da pressione (ldp) {tipo obiettivo: Budget}	Attuare un piano di miglioramento per prevenire l'insorgenza delle ldp.	11,11	Diminuzione dell'incidenza delle lesioni da pressione: N° pazienti che sviluppano una ldp/N° pazienti ricoverati nel I Semestre 2023 < N° pazienti che hanno sviluppato una ldp/N° pazienti ricoverati nel I Semestre 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[2423] Revisione e aggiornamento della configurazione del sistema di terapia elettronica in continuità del percorso già intrapreso nel 2022 e recepimento da parte degli operatori delle modalità di utilizzo {tipo obiettivo: Budget}	Analisi applicativa sistema installato inizialmente come sperimentale con recepimento da parte di tutti gli utilizzatori (infermieri e medici struttura nch) di tutte le problematiche riscontrate nell' uso quotidiano. Creazione e somministrazione di questionario di gradimento e di verifica di apprendimento sull'utilizzo.	11,11	Relazione finale con evidenza dell'attività di revisione e risultati del questionario	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
[2418] condivisione delle problematiche cliniche, assistenziali, postoperatorie pe la corretta gestione dei pazienti con patologie neurochirurgiche cerebrali e spinali, sia in reparto che in sala operatoria. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di incontri di condivisione su temi specifici. A fronte di elevato turn over di operatori, sviluppo di momenti di confronto formativi/informativi. In collaborazione con il personale di sala operatoria condivisione delle problematiche attinenti ai pazienti neurochirurgici (posizionamento, tipologia di intervento, utilizzo attrezzature particolari).	11,11	Almeno 8 incontri con il personale della NCH con il personale di sala operatoria. Relazioni sulle problematiche affrontate e dei miglioramenti organizzativi apportati.	giugno, settembre, novembre, dicembre 2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza. Comparto</i>				
[2402C] Piano della Formazione DAI Chirurgia Specialistica {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza (D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante griglia ad hoc in formato Excel.	11,11	Evidenza della griglia aggiornata in formato Excel.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Infermieristici</i> <i>Strutture coinvolte: (1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditazione Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	11,12	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Infermieristici</i> <i>Responsabile di Piattaforma Assistenziale</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2419] MONITORAGGIO DELLA QUALITA' CLINICA E CHIRURGICA EROGATA DALLA NCH {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Realizzazione di 3 audit sulla mortalità e morbidità della NCH nel 2023.	11,11	Presentazione al personale della nch di n. 3 audit quadrimestrali. Relazione con evidenza delle correzioni clinico-chirurgiche messe in atto.	Entro il 31/12/2023
[2420] VALUTARE LE NECESSITA' FORMATIVE E CREARE UN PERCORSO CLINICO-CHIRURGICO formativo SPECIFICO per gli specializzandi di neurologia in NCH {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>	Creazione di una serie di log-book clinici riportanti le attività svolte dagli specializzandi di neurologia in NCH: anamnesi chirurgiche, valutazione paziente urgente/emergente/esecuzione di procedure invasive e non. Individuazione di tutor dedicato. Compilazione di un questionario di gradimento da parte di ogni medico specializzando transitato in NCH. Valutazione e condivisione dei risultati dell'attività formativa.	11,11	AUDIT finale con la condivisione dei risultati del percorso formativo realizzato in collaborazione tra NCH e Clinica neurologica.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2443] Istituzione percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolare {tipo obiettivo: Budget}	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti da operare per K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare.	14,29	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori ORL Trieste/Monfalcone</i>				
[2444] Attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget}	Istituzione meeting di UO per la trattazione di argomenti specialistici per l'aggiornamento continuo del personale medico.	14,29	Organizzazione e formalizzazione di almeno un meeting/mese UO ORL (con raccolta firme e invio ufficio preposto).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore UO ORL</i>				
[2445] impianti cocleari: consolidamento come centro di riferimento FVG {tipo obiettivo: Budget}	Incremento di attività.	14,29	Incremento casistica rispetto al 2021: 16 casi e al 2022 25 casi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
[2446] attività chirurgica in ambulatorio classe A {tipo obiettivo: Budget}	Incremento di attività chirurgica in anestesia locale in ambulatorio di classe A per ridurre l'occupazione sala operatoria con interventi minori.	14,29	Incremento di attività rispetto al 2022: 104 casi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigenza medica e infermieristica</i>				
[2447C] Percorsi di cura. Ottimizzare i percorsi riabilitativi e della qualità delle cure nell'ambito del paziente con carcinoma del distretto cervico facciale {tipo obiettivo: Budget}	1. Stesura di un percorso di presa in carico riabilitativa per pazienti con lesione del nervo spinale e/o del nervo facciale sottoposti ad intervento chirurgico per tumore del distretto cervicofacciale. 2. Attuazione percorso.	14,29	1. Evidenza dell'implementazione del percorso. 2. presa in carico dei 100% dei pazienti segnalati (data base SC Riabilitazione).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici ORL</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;</i>				
[2448] GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID CONTENIMENTO DEI CONTAGI DA SARS COV-2: GESTIONE DEI PAZIENTI CHE NECESSITANO DI RICOVERO O DI CHIRURGIA {tipo obiettivo: Budget}	Mantenere le misure di contenimento della diffusione del virus sars cov-2 attraverso l'esecuzione dei tamponi rino-faringei prima del ricovero.	14,29	Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero.	Dal 01/01/2023 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<i>Personale coinvolto: PERSONALE DEL COMPARTO</i>				
[2402C] Piano della Formazione DAI Chirurgia Specialistica {tipo obiettivo: Budget}	Garantire il mantenimento del monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza (D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante aggiornamento della griglia in formato Excel predisposta ad hoc.	14,26	Evidenza delle griglie aggiornate in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico/RID</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2432] Odontoiatria Pubblica: percentuale complessiva di prime visite {tipo obiettivo: Budget}	Erogare una percentuale complessiva di prime visite e visite di controllo sul totale delle prestazioni inferiore al 30%.	10,00	Percentuale di visite (prime visite e visite di controllo) sul totale delle prestazioni erogate inferiore al 30%.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2433] Odontoiatria Pubblica {tipo obiettivo: Budget}	Erogare nell'anno almeno 1400 prestazioni/riunito.	10,00	Erogazione annuale di almeno 1400 prestazioni/riunito.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2403C] Disturbi dello spettro autistico: attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA {tipo obiettivo: Budget}	Attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con una diagnosi di Disturbo dello Spettro dell'Autismo o una Disabilità Cognitiva o Intellettiva senza interessamento motorio o sensoriale, di età adulta (>17 anni). Il progetto è finalizzato alla presa in carico multiprofessionale del paziente da sottoporre a cure odontoiatriche con sedazione.	10,00	Attivazione del progetto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1680) SC (UCO) Clinica Oculistica; (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara; (2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto; (3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
[2402C] Piano della Formazione DAI Chirurgia Specialistica {tipo obiettivo: Budget}	Garantire il mantenimento del monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza (D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante aggiornamento della griglia in formato Excel predisposta ad hoc.	10,00	Evidenza delle griglie aggiornate in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia; (1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica; (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica; (345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone; (3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2428] Distribuzione diretta dei medicinali {tipo obiettivo: Budget}	Ottimizzare i percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR attraverso il mantenimento della distribuzione diretta dei medicinali a tutti i pazienti ambulatoriali per i quali essa è indicata.	10,00	Distribuzione diretta dei medicinali a tutti i pazienti ambulatoriali per i quali essa è indicata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
[2429] Qualità e sicurezza nel processo di sterilizzazione della strumentazione chirurgica: riorganizzazione logistica e strutturale della Sala di Sterilizzazione {tipo obiettivo: Budget}	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.	10,00	Attivazione delle procedure per l'aggiornamento della nuova Sala di Sterilizzazione Attivazione di adeguata formazione del personale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2230C] Gestione del rischio clinico e Accreditamento: lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare una giornata di Consensus quale supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antibiotiche.	10,00	Giornata di Consensus e relazione finale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;(3568) SC Microbiologia;</i>				
[2430] Percorsi diagnostici-terapeutici {tipo obiettivo: Budget}	Attivare un percorso condiviso con la Clinica Dermatologica per la diagnosi e il trattamento delle malattie muco-cutanee, con particolare riferimento ai disturbi vescico bollosi, attraverso una valutazione condivisa dei pazienti con piano di cura avviato.	10,00	Evidenza dell'attivazione del percorso attraverso la valutazione redatta congiuntamente dagli Specialisti in G2 (visite brevi della Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2550] Attività Scientifica di Ricerca {tipo obiettivo: Budget}	Produzione attività scientifica di ricerca.	10,00	Almeno quindici pubblicazioni su riviste con IF.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2426] Disturbi dello spettro autistico - inserimento sociale {tipo obiettivo: Budget}	Attivare un progetto realizzato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con diagnosi dello spettro autistico mediante 4 borse lavoro elargite dal Comune, per l'inserimento sociale e la valorizzazione del lavoro, attraverso la decorazione di una sala di attesa della Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia.	10,00	Attivazione del progetto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore SC Centralino Bianco Maurizio</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2450] Percorso dei pazienti che afferiscono agli ambulatori di retina medica, fluorangiografia, laser terapia {tipo obiettivo: Budget}	Produzione ed applicazione di un protocollo per definire il percorso dei pazienti afferenti ai servizi di retina medica, sottoposti a trattamento intravitreale e a laser terapia presso la Cl. Oculistica dell'Ospedale Maggiore. <i>Personale coinvolto: Prof. Tognetto Dott.ssa D. Fanni Dott.ssa S. Rinaldi Dott. M. Pastore Dott. A. Gaggino Personale infermieristico afferente all'Ambulatorio di fluorangiografia e laser terapia</i>	8,33	Produzione e messa in atto del protocollo.	Entro il 31/12/2023
[2451] Percorso dei pazienti che afferiscono alla Clinica Oculistica per sottoporsi ad un trattamento intravitreale {tipo obiettivo: Budget}	Redazione, ed applicazione, di un protocollo per definire il percorso dei pazienti che afferiscono alla Clinica Oculistica per sottoporsi a trattamento intravitreale in Ambulatorio di Classe A e produzione di un Modulo di Time-in e Time-out . <i>Personale coinvolto: Prof. Tognetto Dott.ssa D. Fanni Dott.ssa S. Rinaldi Dott. M. Pastore Dott. A. Gaggino Personale infermieristico afferente all'Ambulatorio di Classe A Personale infermieristico di Reparto</i>	8,33	Produzione e messa in atto del protocollo.	Entro il 31/12/2023
[2452] Attivazione del programma di telemedicina per lo screening della retinopatia diabetica: definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici nella collaborazione ospedale-territorio. {tipo obiettivo: Budget}	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. <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dott. Inferrera, Dott.ssa D. Fanni Dott.ssa S. Rinaldi Dott. M. Pastore Dott. A. Gaggino Personale infermieristico afferente al Servizio di Fluorangiografia e Laser terapia</i>	8,33	1. Esecuzione di almeno 200 retinografie presso il territorio nel 2023 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.	Entro il 31/12/2023
[2453] Riduzione dei tempi d'attesa per l'esecuzione di iniezioni intravitreali rispetto al 2022 {tipo obiettivo: Budget}	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.ssa Rinaldi Personale del comparto afferente al Servizio di Fluorangiografia e Laser terapia, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica. SC Farmacia Ospedaliera - AREA GIULIANA</i>	8,33	Aumento del numero di iniezioni intravitreali eseguite nel 2023 rispetto a quelle eseguite nel 2022.	Entro il 31/12/2023
[2454] Protocollo perioperatorio per la preparazione dei pazienti operandi di chirurgia palpebrale {tipo obiettivo: Budget}	Redazione ed applicazione secondo protocollo di una scheda perioperatoria da applicare ai pazienti operandi di Chirurgia Palpebrale comprendente anamnesi, terapia assunta, stato allergico, parametri vitali rilevati durante la chirurgia ed indicazioni per il paziente.	8,33	Incremento degli interventi di chirurgia palpebrale rispetto al 2022.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa S. Rinaldi Prof. Dario Marangoni Personale infermieristico afferente all'Ambulatorio di Classe A Personale infermieristico di afferente all'ambulatorio di chirurgia palpebrale (Coord.Inf Isabella Marsi Inf. Franca Possa)</i>				
[2455] Prosecuzione della collaborazione interdisciplinare tra Chirurgia Plastica ed Oculistica {tipo obiettivo: Budget}	Prosecuzione ed incremento delle visite e controlli multidisciplinari in presenza di Chirurgo Plastico e Oculista per la gestione di casi complessi.	8,33	Esecuzione di almeno 90 visite/controlli con approccio multidisciplinare.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Prof. Dario Marangoni Dr. Leandro Inferrera UCO di Chirurgia Plastica Dr. Federico Novati</i>				
[2456] Identificazione di un percorso per i pazienti da sottoporre ad intervento di cataratta relativo alla necessità chirurgiche ed anestesologiche {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di uno score preoperatorio di stratificazione del rischio chirurgico ed anestesologico del paziente operando di cataratta.	8,33	Produzione di un documento condiviso sul percorso dei pazienti operandi di cataratta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Prof. Daniele Tognetto Prof Dario Marangoni Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr.ssa Gabriella Cirigliano Dr.ssa Rosa Giglio Dr. Marco Pastore Dr. Gian Marco Guerin Dr. Andrea Gaggino Dr.ssa Dell'Aquila-Direttore e Dirigenti medici SC Anestesia e Rianimazione</i>				
[2457] Ridurre la lista d'attesa per l'esecuzione di prime visite presso Centro Glaucoma {tipo obiettivo: Budget}	Aumento della possibilità di accesso all'ambulatorio di secondo livello Glaucoma per pazienti critici e che necessitano presa in carico per avvio a procedure chirurgiche.	8,33	Incremento del numero di prime visite presso Centro Glaucoma.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa Pedio</i>				
[2458] Attivazione ambulatorio di malattie degenerative retiniche e maculari e riabilitazione visiva {tipo obiettivo: Budget}	1. Valutazione di pazienti con patologie degenerative retiniche e maculari mediante esame obiettivo oculare, metodiche di elettrofisiologia oculare, esame OCT, fotografia del fundus e autofluorescenza retinica. 2. Realizzazione di metodiche di riabilitazione visiva in pazienti ipovedenti. 3. Individuazione di un percorso condiviso tra il reparto di oculistica e territorio per la diagnosi genetica in pazienti con patologie ereditarie.	8,33	Attivazione ambulatorio di malattie degenerative retiniche e maculari e riabilitazione visiva.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Prof. Dario Marangoni Dr.ssa Anna Coslovich Dott.ssa Anna Miani, Dott.ssa Paola Trovarelli, Dott.ssa Marinella Pinto. Dott.ssa Maria Luigia Calella</i>				
[2459] Aumento del numero di interventi di cataratta rispetto a quelli eseguiti nel 2022 {tipo obiettivo: Budget}	Aumento del numero di sedute operatorie dedicate alla chirurgia della cataratta rispetto alle sedute operatorie effettuate nel 2022.	8,33	Aumento del numero di interventi di cataratta eseguiti nel 2023 rispetto a quelli eseguiti nel 2022.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Prof. Tognetto Prof Marangoni Dr. Pastore Dr.ssa Rinaldi Dr.ssa Cirigliano Dr.ssa Giglio Dr. Guerin Dr. Infrera Dr.ssa Zagidullina Dr Gaggino Dr.ssa Dell'Aquila , Personale del comparto afferente all'ambulatorio moduli, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica</i>				
[2403C] Disturbi dello spettro autistico: attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA {tipo obiettivo: Budget}	Attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con una diagnosi di Disturbo dello Spettro dell'Autismo o una Disabilità Cognitiva o Intellettiva senza interessamento motorio o sensoriale, di età adulta (>17 anni). Il progetto è finalizzato alla presa in carico multiprofessionale del paziente da sottoporre a cure odontoiatriche con sedazione.	8,37	Attivazione del progetto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto delle strutture coinvolte</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriately prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	8,33	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2405] Aumento dell'offerta ambulatoriale per il trattamento delle patologie oncologiche Abbattimento della tempistica di intervento ambulatoriale di "asportazione radicale lesione cute" per patologie neoplastiche cutanee" {tipo obiettivo: Budget}	Conversione dell'Ambulatorio B dedicato alle medicazioni delle ferite difficili in Ambulatorio di Classe A della Struttura: progetto di fattibilità. Modifica strutturale. Avvio delle attività.	8,33	Incremento degli interventi ambulatoriali per le patologie oncologiche cutanee e diminuzione tempi di attesa (< 90 giorni).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2406C] 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}	Azioni: 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.	8,33	Mantenuta la certificazione EUSOMA per la Breast Unit.	Entro febbraio 2023
<i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>				
[2407] Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: gestione dei pazienti che necessitano di ricovero {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento dell'esecuzione del tampone nasofaringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero e dell'intervento chirurgico.	8,33	Esecuzione del tampone naso-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero e dell'intervento chirurgico.	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>				
[2408] Diminuzione delle liste di attesa per gli interventi di chirurgia ambulatoriale {tipo obiettivo: Budget}	Incremento dell'attività di chirurgia ambulatoria.	8,33	Aumento del numero totale di interventi ambulatoriali rispetto al 2021.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2409] Integrazione Ospedale/Territorio Teleassistenza domiciliare e implementazione del percorso di telemedicina progettato nel 2022, attraverso la modalità della televisita per utenti con lesione cutanee seguita domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari, con Agenda CUP prenotabile {tipo obiettivo: Budget}	Avvio della presa in carico degli utenti.	8,33	Implementazione del percorso: report del numero di utenti presi in carico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2404C] Predisposizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale strutturato relativo alle lesioni cutanee con diversa etiopatogenesi {tipo obiettivo: Budget}	Attivazione della consulenza infermieristica ospedaliera da parte del Personale esperto in Wound Care, per la valutazione e il trattamento delle lesioni con patogenesi vascolare, diabetica, autoimmune, skin tears, neoplastica, traumatica. Monitorare l'appropriatezza dei presidi utilizzati in base alle linee guida adottate di EBN e EBP. Garantire interventi di formazione teorica/pratica sul campo al personale di assistenza. Costruire una banca dati per progetti futuri di formazione e ricerca e calcolo eventuali numero di posti letto occupabili/anno.	8,33	Attivazione del percorso e report con il numero dei pazienti presi in carico. Costruzione di una banca dati digitale con numero posti letto/anno.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
[2402C] Piano della Formazione DAI Chirurgia Specialistica {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento del monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza (D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante aggiornamento della griglia in formato Excel predisposta ad hoc.	8,37	Evidenza delle griglie aggiornate in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore InfermieristicoRID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofaciale e Odontostomatologia;(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
[2411] Introduzione di un nuovo sistema ecografico per la valutazione dei vasi perforanti nella ricostruzione mammaria microchirurgica {tipo obiettivo: Budget}	L'uso di un ecografo permette la valutazione da parte della dirigenza medica del reparto di Chirurgia Plastica della presenza e della posizione dei vasi perforanti nella programmazione dei lembi microchirurgici per la ricostruzione mammaria (lembo DIEP) e permette il confronto con l'esame angio-TC per valutare eventuali discrepanze. Una valutazione ulteriore viene eseguita in sala operatoria mediante utilizzo di angiografia con verde di indocianina.	8,33	Database interno con foto caricate nel sistema Tesi Endox.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
[2412] Occupazione stanza semi-intensiva con pazienti multidisciplinari microchirurgici {tipo obiettivo: Budget}	Pazienti con ampie ricostruzioni microchirurgiche di vari distretti corporei richiedono un attento monitoraggio postoperatorio dei parametri vitali e locali con eventuale utilizzo di fluidoterapia e vasopressori e pertanto richiedono un monitoraggio semi-intensivo per le prime 72h con l'utilizzo di macchinari doppler per la valutazione della perfusione tissutale dei tessuti ricostruiti.	8,33	% di ricoveri in semintensiva >80%.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2413] Screening MRSA-MSSA cutaneo/nasale in pazienti sottoposte a chirurgia mammaria protesica {tipo obiettivo: Budget}	Visto il rischio di complicanze infettive nella chirurgia mammaria protesica, esecuzione di tamponi di screening preoperatorio per la contaminazione cutanea e nasale da MRSA/MSSA in modo da poter eseguire eradicazione e isolamento delle pazienti in stanze dedicate. Utile inoltre, in caso di comparsa di infezione, per la terapia antibiotica.	8,33	Presenza di risultato dei tamponi in visore referti del G2 in più del 90% delle pazienti e in database interno alla struttura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Breast Nurse</i>				
[2414] Aumento dell'offerta ambulatoriale dell'Isontino per il trattamento della patologie oncologiche Abbattimento della tempistica di intervento ambulatoriale di "asportazione radicale lesione cute" per patologie neoplastiche cutanee" {tipo obiettivo: Budget}	Aumento dell'utilizzo della saletta ambulatoriale a disposizione presso l'Ospedale di Gorizia possibile in funzione dell'incremento della presenza del chirurgo plastico nell'isontino da 4 a 5 giorni a partire da ottobre 2023 e/o aumento dell'attività ambulatoriale presso l'ospedale di Monfalcone previa individuazione di spazi adeguati (creazione di Ambulatorio di Classe A). L'attività necessita di personale infermieristico dedicato (1 unità) e di strumentario chirurgico (campetti chirurgici in numero adeguato agli interventi previsti).	8,33	Incremento degli interventi ambulatoriali per le patologie oncologiche cutanee e diminuzione tempi di attesa (< 90 giorni).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
[2415] Attivazione della prenotabilità delle visite di chirurgia plastica tramite CUP presso l'Ospedale di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	Aumento dell'utilizzo della saletta ambulatoriale a disposizione presso l'Ospedale di Gorizia possibile in funzione dell'incremento della presenza del chirurgo plastico nell'isontino da 4 a 5 giorni a partire da ottobre 2023 e/o aumento dell'attività ambulatoriale presso l'ospedale di Monfalcone previa individuazione di spazi adeguati (creazione di Ambulatorio di Classe A). L'attività necessita di personale infermieristico dedicato (1 unità) e di strumentario chirurgico (campetti chirurgici in numero adeguato agli interventi previsti).	8,33	Apertura agende CUP per la prenotazione delle prime visite tramite sportello.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2432] Odontoiatria Pubblica: percentuale complessiva di prime visite {tipo obiettivo: Budget}	Erogare una percentuale complessiva di prime visite sul totale delle prestazioni inferiore al 30%.	9,09	Percentuale di prime visite sul totale delle prestazioni erogate inferiore al 30%.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2433] Odontoiatria Pubblica {tipo obiettivo: Budget}	Erogare nell'anno almeno 1400 prestazioni/riunito.	9,09	Erogazione annuale di almeno 1400 prestazioni/riunito.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
[2434] Percorso disabili {tipo obiettivo: Budget}	Consolidare l'attività intrapresa nel 2022 di visite presso i centri diurni per disabili di tutto l'Isontino al fine di individuare i soggetti che necessitano di cure odontostomatologiche e di indirizzarli attraverso un percorso diretto all'Odontostomatologia di Gorizia, dove completare l'iter diagnostico e attivare il programma terapeutico ambulatoriale o in ricovero.	9,09	Mantenimento del Progetto attivato nel 2022 compiendo le visite c/o tutti i centri diurni dell'Isontino; resoconto finale con centri, data e numero di pazienti visitati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti</i>				
[2435] Prevenzione MRONJ {tipo obiettivo: Budget}	Creare una rete di collaborazione fra la Medicina, l'Ortopedia e l'Odontostomatologia in ambito giuliano e isontino al fine d'intercettare i pazienti che fanno uso di farmaci a rischio osteonecrotico per i mascellari e inserirli in un programma di prevenzione dell'osteonecrosi e delle sue complicanze attraverso la cura del cavo orale e delle strutture dento-parodontali.	9,09	Percorso definito per la prevenzione della MRONJ. Diffusione delle indicazioni per la gestione dei pazienti alle strutture della rete di collaborazione	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore e dirigenti medici</i>				
[2436] Formazione sul campo. miglioramento della performance diagnostica e terapeutica {tipo obiettivo: Budget}	Istituzione di un corso interno per medici e comparto sull'ottimizzazione della gestione clinico-organizzativa dell'utenza e dei percorsi/processi dall'accettazione al fine cure, mantenendo la centralità del paziente anche ai fini dell'accreditamento.	9,09	Compimento della formazione interna e relazione attestante il superamento della prova finale da parte dei partecipanti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
[2402C] Piano della Formazione DAI Chirurgia Specialistica {tipo obiettivo: Budget}	Garantire il mantenimento del monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio su sicurezza (D.Lgs 81/2008, art. 37), BLS e anti-incendio mediante aggiornamento della griglia in formato Excel predisposta ad hoc.	9,10	Evidenza delle griglie aggiornate in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Preposti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2810C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di odontostomatologia {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore.	9,09	Documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria.	Entro il 31/12/2023
[2439] 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} <i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>	Mantenere le misure di contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'esecuzione dei tamponi rino-faringei prima del ricovero.	9,09	Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero.	Dal 01/01/2023 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
[2440] Odontoiatria Pubblica: formazione dei MMG e dei pediatri di libera scelta sui codici B delle prime visite {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti</i>	Organizzare incontri per la divulgazione del significato del codice B delle prime visite in Odontoiatria Pubblica.	9,09	Almeno due seminari con MMG e Pediatri di libera scelta.	Entro il 31/12/2023
[2550] Attività Scientifica di Ricerca {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti</i>	Produzione attività scientifica di ricerca.	9,09	Almeno due pubblicazioni su riviste con IF o indicizzate e attestati di attività congressuale.	Entro il 31/12/2023
[2442] Sanità penitenziaria {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti medici</i>	Garantire il mantenimento della collaborazione con la Casa Circondariale di Gorizia finalizzata alle cure odontoiatriche degli ospiti, aumentando le giornate di attività se possibile la modifica di convenzione con la ditta esterna che fornisce il personale per l'assistenza alla poltrona.	9,09	Aumento da 2 a 3 giornate dell'attività ambulatoriale presso la Casa Circondariale, compatibilmente con assenza personale motivata e festività, e report delle date di attività.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2401] Odontoiatria Pubblica: attività svolta nell'ambito regionale {tipo obiettivo: Budget}	Reportistica su attività svolta nell'ambito regionale di Odontoiatria pubblica. <i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento</i>	16,67	Almeno 2 report semestrali,	2 report semestrali secondo scadenze regionali
[2402C] Piano della Formazione DAI Chirurgia Specialistica {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento del monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza (D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante aggiornamento della griglia predisposta in formato Excel. Per la Neurochirurgia: attivazione del monitoraggio con griglia predisposta. <i>Personale coinvolto: Responsabile di Piattaforma Assistenziale Coordinatori Infermieristici</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;(1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;</i>	16,67	Evidenza delle griglie aggiornate in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2023.	Entro il 31/12/2023
[2403C] Disturbi dello spettro autistico: attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA {tipo obiettivo: Budget}	Attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA, rivolto alle persone con una diagnosi di Disturbo dello Spettro dell'Autismo o una Disabilità Cognitiva o Intellettiva senza interessamento motorio o sensoriale, di età adulta (>17 anni). Il progetto è finalizzato alla presa in carico multiprofessionale del paziente da sottoporre a cure odontoiatriche con sedazione. <i>Personale coinvolto: SC Clinica di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia (tutto il Personale) Comparto SC Clinica Oculistica/Day Surgery Degenza Responsabile di Piattaforma Assistenziale</i> <i>Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;</i>	16,67	Attivazione del progetto.	Entro il 31/12/2023
[10004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali. 2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo. 3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali. <i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i>	16,65	1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività. 2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incaricati di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali. 3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(462) DAI Medico Area Giuliana;(463) DAI Medicina dei Servizi;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;</i>				
[2404C] Predisposizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale strutturato relativo alle lesioni cutanee con diversa etiopatogenesi {tipo obiettivo: Budget}	<p>Attivazione della consulenza infermieristica ospedaliera da parte del Personale della UCO di Chirurgia PLastica esperto in Wound Care, per la valutazione e il trattamento delle lesioni con patogenesi vascolare, diabetica, autoimmune, skin tears, neoplastica, traumatica.</p> <p>Monitorare l'appropriatezza dei presidi utilizzati in base alle linee guida adottate di EBN e EBP</p> <p>garantire interventi di formazione teorica/pratica sul campo al personale di assistenza</p> <p>Costruire una banca dati per progetti futuri di formazione e ricerca</p>	16,67	Attivazione del percorso e report con il numero dei pazienti presi in carico. Costruzione di una banca dati digitale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Infermieri e Coordinatore UCO Chirurgia Plastica Responsabile di Piattaforma Assistenziale Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <p>1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.</p> <p>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.</p> <p>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</p> <p>4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.</p>	16,67	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Infermieristici Responsabile di Piattaforma Assistenziale</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2027) DAI Chirurgia Specialistica

(3460) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
	<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>			
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2523] Ottimizzazione della chirurgia d'urgenza {tipo obiettivo: Budget}	Audit della chirurgia d'urgenza.	5,00	Produzione di almeno 5 report nell'anno relativi agli audit con evidenza dei temi trattati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott. Biloslavo, dott Germani, dot Bogoni, dott Cosola</i>				
[2524] Migliorare soddisfazione dell'utenza: questionario di soddisfazione dell'utenza {tipo obiettivo: Budget}	Aggiunta alle schede di richiamata telefonica di un questionario di soddisfazione dell'utenza.	5,00	Report e verifica a campione su 100 casi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tatiana Prelc, Stephanie Puppini, Anna '.</i>				
[2525] Continuare a incentivare la partecipazione alle multidisciplinari oncologiche {tipo obiettivo: Budget}	Registrare le presenze.	5,00	Valutazione individuale per dirigente. almeno 50% presenze/anno: raggiunto; 1>30% presenze/anno: parzialmente raggiunto; <30%, non raggiunto Report a cura del Direttore UCO Clinica Chirurgica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
[2526] Miglioramento multidisciplinari (tipo obiettivo: Budget)	Organizzazione multidisciplinari oncologiche: calendario, agenda, preparazione casi.	5,00	Evidenza dei calendari e dei pazienti esaminati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Tarchi, dott. Casagrande</i>				
[2527] Organizzazione multidisciplinari bariatriche (tipo obiettivo: Budget)	Organizzazione multidisciplinari bariatriche calendario, agenda, preparazione casi.	5,00	Evidenza dei calendari e dei pazienti esaminati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: prof Palmisano, dott.ssa Giuricin</i>				
[2528C] Organizzazione multidisciplinari 'pavimento pelvico' {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione multidisciplinari pavimento pelvico calendario, agenda, preparazione casi.	5,00	Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Babic, dott. Convertino, dott. Martinoli</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2508C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione e partecipazione ai meeting HBP.	5,00	Partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott Tarchi, dott Cosola</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;</i>				
[2233C] Discussione multidisciplinare di casi endocrino-chirurgici complessi con il fine di uniformare il percorso diagnostico terapeutico alle linee guida e migliorare la gestione dei pazienti {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione e partecipazione ai meeting di endocrinologia.	5,00	Partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: prof Dobrinja, dott Eramo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC (UCO) Medicina Clinica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2529] Riduzione degenza melanomi/linfonodo sentinella {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: 6 dott. Turoldo</i>	Organizzazione percorso didimissione precoce.	5,00	Il 80% dei pazienti operati è dimesso in prima giornata p.o.	Entro il 31/12/2023
[2530] Biopsia linfonodale (o di altro tessuto patologico con esclusione dell'area cervicale) in pazienti con sospetto di patologia linfoproliferativa {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dott Turoldo, dott Eramo</i>	Individuazione di un percorso condiviso che permetta ai pazienti nei quali si sospetta una patologia linfoproliferativa di giungere efficacemente e rapidamente entro 14 giorni ad effettuare una biopsia linfonodale.	5,00	Numero di pazienti che effettuano la biopsia linfonodale entro 14 giorni: 80%.	Entro il 31/12/2023
[2531] Implementazione della chirurgia robotica digestiva {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dott Casagrande, Porcelli, Osenda</i>	Stabilizzazione di una seduta settimanale.	5,00	Almeno 1 seduta settimanale. Evidenza dell'attività realizzata	Entro il 31/12/2023
[2533] Definizione dei criteri di inserimento dei pazienti nella lista di attesa chirurgica e delle relative procedure. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>	Definizione dei criteri di priorità per inserimento dei pazienti nelle liste di attesa per ogni singola classe A, B, C e tipologia di intervento.	5,00	Procedura realizzata, applicata e resa trasparente con comunicazione alla Direzione Sanitaria entro il 31 maggio.	Entro il 31/05/2023
[2535] riduzione lista d'attesa patologie benigne non complesse {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dirigenti Clinica Chirurgica</i>	Attribuzione di due sedute supplementari di chirurgia per coeliotiasi e di due sedute supplementari di day surgery per ernia e proctologia.	5,00	Media di 3 interventi per seduta aggiuntiva.	Entro il 31/12/2023
[2536C] Implementazione di un protocollo aziendale per la presa in carico dei pazienti con ischemia mesenterica acuta {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dott Biloslavo, dott Cosola, neoassunto</i> <i>Strutture coinvolte: (3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;</i>	La gestione dei pazienti con ischemia mesenterica acuta necessita di una rapida presa in carico multidisciplinare al fine di migliorare gli outcomes di questa patologia estremamente grave per la prognosi quoad vitam dei pazienti 1) Entro giugno definire un protocollo aziendale multidisciplinare 2) Verificare la % di pazienti con diagnosi di ischemia mesenterica acuta presi in carico secondo il protocollo.	5,00	Produzione del protocollo e sua attivazione al 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[2537] ottimizzazione esami ematochimici {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dott Scomersi, dott Biloslavo, direttore UCO</i>	Creazione di gruppi di esami dedicati.	5,00	Produzione e operatività delle liste di esami al 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Comparto</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	5,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	5,56	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Creazione gruppo di lavoro giuliano-isontino per la definizione del progetto.</p> <p>2. Definizione del progetto: realizzare un format inerente la presa in carico del paziente comune a tutte le Strutture ASUGI.</p> <p>3. Programmazione degli incontri per la valutazione dei documenti in essere.</p> <p>4. Condivisione e sperimentazione del format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione.</p> <p><i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Piattaforma Professioni SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento In collaborazione con i Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>SC Direzione delle SC Medicina Legale</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3576) SC (UCO) Medicina Legale;(465) DAI Chirurgia;</i></p>	5,48	<p>1. Costituzione gruppo di lavoro entro marzo 2023.</p> <p>2. Definizione del progetto entro luglio 2023.</p> <p>3. Programmare nel corso dell'anno almeno 4 incontri.</p> <p>4. Evidenza dello strumento di lavoro condiviso a livello aziendale (ambito giuliano ed isontino) entro il 31/12/2023.</p>	Entro il 31/12/2023
[2524] Migliorare soddisfazione dell'utenza: questionario di soddisfazione dell'utenza {tipo obiettivo: Budget}	<p>Creazione di una scheda di richiamata telefonica comprensiva di un questionario di soddisfazione dell'utenza.</p> <p><i>Personale coinvolto: Ana Maria De Souza Amaral; Sandro Perfetto</i></p>	5,56	<p>Report e verifica a campione su 80 casi.</p>	Entro il 31/12/2023
[2541] Miglioramento qualità delle prestazioni: prostate cancer unit {tipo obiettivo: Budget}	<p>Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari della "prostate cancer unit".</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica; Personale del comparto</i></p>	5,56	<p>Valutazione individuale per dirigente.</p> <p>Almeno 50% presenze/anno: raggiunto.</p> <p>>30% presenze/anno: parzialmente raggiunto.</p> <p><30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica.</p>	Entro il 31/12/2023
[2542] Miglioramento qualità delle prestazioni: gruppo uro-oncologico {tipo obiettivo: Budget}	<p>Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del "gruppo uro-oncologico".</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica; Personale del comparto</i></p>	5,56	<p>Valutazione individuale per dirigente.</p> <p>Almeno 50% presenze/anno: raggiunto.</p> <p>>30% presenze/anno: parzialmente raggiunto.</p> <p><30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica.</p>	Entro il 31/12/2023
[2543] Miglioramento qualità delle prestazioni: gruppo endometriosi {tipo obiettivo: Budget}	<p>Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del "gruppo endometriosi".</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica</i></p>	5,56	<p>Valutazione individuale per dirigente.</p> <p>Almeno 50% presenze/anno: raggiunto.</p> <p>>30% presenze/anno: parzialmente raggiunto.</p> <p><30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica.</p>	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2528C] Organizzazione multidisciplinari 'pavimento pelvico' {tipo obiettivo: Budget}	Potenziare la partecipazione della Dirigenza della Clinica Urologica alle riunioni multidisciplinari del gruppo 'disfunzioni del pavimento pelvico'.	5,56	Valutazione individuale per dirigente. Almeno 50% presenze/anno: raggiunto. >30% presenze/anno: parzialmente raggiunto. <30%, non raggiunto Report a cura del Direttore SC Clinica Urologica. Formalizzazione in G2 dei casi discussi presso Ambulatorio Disfunzioni Pelvico (dott.ssa Vedovo).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica</i>				
<i>dott.ssa Vedovo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2544] Miglioramento qualità delle prestazioni - Telemedicina {tipo obiettivo: Budget}	Incrementare i controlli ambulatoriali non in presenza in modo da ridurre la congestione degli ambulatori dell'Ospedale ed incrementare il numero di prestazioni totali.	5,56	Formalizzazione tramite G2 di almeno 50 prestazioni "controllo urologico - Televisita".	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica</i>				
[2545C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologica {tipo obiettivo: Budget}	Incremento attività di radiologia interventistica endourologica (posizionamento stent ureterali, sostituzione nefrostomie, nefrostomie, etc) in collaborazione con la SC di Clinica Urologica.	5,56	Almeno 120 procedure endourologiche (equivalenti a risparmio teorico di 20 sedute operatorie che sono state utilizzate per altri pazienti).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare</i>				
<i>Personale del comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;</i>				
[2546C] Avviamento dell'attività della SSD Ecografia Multiparametrica e Vascolare {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Approntamento degli ambienti e installazione delle apparecchiature. Apertura delle stanze, predisposizione delle liste e inizio attività.	5,56	Evidenza di apertura agende prenotazioni, raggiungimento della piena operatività organizzativa della SSD.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Ecografia Multiparametrica e Vascolare e Dirigenti Medici Sc Radiologia Diagnostica ed Interventistica e Dirigeneti Medici SC Urologia (Prof. Liguori, Dott. Bucci, Dott. Rizzo, Dott. Traunero; Dott. Piasentin)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;</i>				
[2547] Miglioramento qualità delle prestazioni {tipo obiettivo: Budget}	Riduzione degenza pazienti sottoposti ad intervento di prostatectomia radicale robotica.	5,56	60% dei pazienti operati è dimesso in 3 ^a giornata p.o.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto Clinica Urologica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(1580) SC (UCO) Clinica Urologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2548] Incremento attività ESWL per calcolosi urinaria {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica; Personale del comparto</i>	Continuazione ed incremento dell'attività.	5,56	Almeno 250 procedure.	Entro il 31/12/2023
[2550] Attività Scientifica di Ricerca {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica</i>	Produzione attività scientifica e di ricerca.	5,56	Almeno 5 pubblicazioni indexate su pubmed nel corso 2022.	Entro il 31/12/2023
[2551] Collaborazione SC Clinica Urologica - SC Urologia di Gorizia per il trattamento extracorporeo (ESWL) della calcolosi renoureterale di pazienti dell'Isontino {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza Clinica Urologica, Personale del comparto</i>	Trattamento della calcolosi renoureterale di pazienti dell'isontino tramite la creazione di una seduta di ESWL dedicata.	5,56	Almeno 40 procedure.	Entro il 31/12/2023
[2212C] Collaborazione SC Clinica Urologica - SC Nefrologia per la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza SC Clinica Urologica e SC Nefrologia</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;</i>	Mantenimento dell'attività.	5,56	Almeno 10 procedure.	Entro il 31/12/2023
[2552] Miglioramento delle prestazioni ambulatoriali {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica;</i> <i>Comparto: personale del comparto</i>	Riorganizzazione e informatizzazione completa delle agende ambulatoriali sino ad azzeramento delle agende cartacee.	5,56	100% agende informatizzate.	Entro il 31/12/2023
[2553] Corretto inserimento della data di prenotazione {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Comparto</i>	Sulla base dell'analisi della data di prenotazione effettuata dalla Direzione medica e dei dati SDO forniti dalla SC Programmazione e controllo, verifica e eventuale correzione delle SDO potenzialmente errate.	5,56	Correzione casi con errato inserimento della data di prenotazione; riscontro dato con frequenza trimestrale.	Entro il 31/12/2023
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriattezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	5,56	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022 in ospedaliera, mantenere 2022 in diretta.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2518] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Budget}	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nel servizio (reprocessing, procedura d'urgenza etc) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti e agevolare l'autonomia del neofita. <i>Personale coinvolto: comparto</i>	12,50	Evidenza delle flow chart in intranet e nelle sale endoscopiche.	Entro il 31/12/2023
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget}	Revisionare ed implementare il PDTA del colon e del retto. Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento finale. Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa. Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione). <i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>	12,50	Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.	Entro il 31/12/2023
[2519] Uniformare le procedure in tutte le Strutture di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento delle procedure e loro condivisione. <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	12,50	Evidenza dell'aggiornamento e redazione di nuove procedure.	Entro il 31/12/2023
[2520] Uniformare la Cartella Endoscopica in tutte le Strutture di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	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>	12,50	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.	Entro il 31/12/2023
[2521] Adeguamento dei parametri di qualità della EGDS agli standard delle LLGG {tipo obiettivo: Budget}	Somministrazione della preparazione standardizzata per migliorare la visualizzazione della mucosa gastrica ai pazienti ambulatoriali prima dell'esecuzione dell'EGDS. <i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto</i>	12,50	N° EGDS con preparazione/n EGDS totali >30%.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2507C] Revisione percorso ipertensione portale emorragie digestive {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;</i>	Aggiornamento revisione del percorso emorragie digestive alte e possibile condivisione con isontino.	12,50	Produzione di una documentazione che modifica l'attuale percorso della gestione delle emorragie digestive alte con particolare attenzione alla presenza di ipertensione portale.	Entro il 31/12/2023
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i> <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i> <i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	12,50	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2501] Realizzazione piano regionale della prevenzione Presenza in carico dei cittadini risultati positivi ad HCV RNA che abbiano dato il consenso alla prosecuzione dell'approfondimento diagnostico/ terapia. {tipo obiettivo: Budget}	Strutturare organizzazione al fine fornire l'appuntamento per la prima visita ai pazienti risultati positivi al test di screening di primo livello entro e non oltre i 30 giorni dalla comunicazione della positività da parte del laboratorio.	9,09	Produzione di una documentazione che determina il percorso interno al CPF per la realizzazione del Piano Regionale della prevenzione - Screening HCV.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore dr Masutti comparto CPF (pers coinvolto Cristan, Pagotto)</i>				
[2502C] 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}	Inoltro della scheda Necpal compilata.	9,09	100% delle schede Necpal inviate rispetta i criteri indicati nella Procedura interna alle Strutture interessate (scheda Necpal).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: personale della dirigenza medica e comparto CPF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;</i>				
[2503C] Favorire l'integrazione del personale della S.C. Clinica Patologie del Fegato e della S.C. Clinica Chirurgica per la presa in carico degli assistiti della S.C. Clinica Patologie del Fegato presso la S.C. Clinica Chirurgica per procedure non eseguibili presso Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget}	Produzione da parte del CPF di Check-list operative relative alle procedure di interesse. Divulgazione delle Check-list da parte della Chirurgica a tutto il personale coinvolto.	9,09	Evidenza delle CHECK- List operative relative alle indagini: CEAT, termoblazione, legatura varici esofagee, misurazione pressione portale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: personale dirigenza medica e comparto del CPF in collaborazione con comparto della Clinica chirurgica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;</i>				
[2232C] Potenziamento del percorso di continuità assistenziale ospedale ' territorio dedicato ai pazienti con epatopatia grave e/o disturbo da uso di alcol. {tipo obiettivo: Budget}	1. Definizione di una procedura condivisa per l'utenza target con la definizione di: obiettivi; aree di responsabilità dei servizi coinvolti; target; criteri di inclusione ed esclusione dell'utenza; offerta, strumenti e metodologie di lavoro; monitoraggio e valutazione. 2. Segnalazione ed invio per valutazione e trattamento dei pazienti con sospetto di disturbo da uso da alcol in carico alla Clinica Patologie del Fegato alla Struttura semplice dipendenze comportamentali e da sostanze legali (SSDCSL) secondo procedura condivisa. 3. Presa in carico da parte del CPF dei soggetti segnalati dalla SSDCSL e dalla UCO Malattie Infettive con epatopatia grave secondo procedura condivisa.	9,09	1. Predisposizione e formalizzazione della procedura condivisa. 2. Dal 01/11/2023 il 100% dei soggetti target che hanno espresso il consenso vengono segnalati alla SSDCSL secondo procedura condivisa. 3. Dal 01/11/2023 il 100% delle segnalazioni relative ai soggetti target fatte dalla SSDCSL e dalla UCO Malattie Infettive vengono gestite secondo procedura condivisa.	1. 31/10/2023 2. 31/12/2023 3. 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: personale della dirigenza medica e comparto CPF</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2077) SC Dipendenze Area Giuliana;</i>				
[2504] 6,1 Controllo dei costi farmaceutici {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche in particolare ad alto costo.	9,09	Produzione di report consumi per farmaci sottoposti a registro AIFA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dott Masutti</i>				
[2505] Cirrosi. Percorso formativo con le AFT dell'area distrettuale per successiva integrazione dell'operatività con i Comuni. Integrazione area giuliana-isontina, ospedale-Territorio {tipo obiettivo: Budget}	Inizio collaborazione per concordare operatività comune.	9,09	Produzione di un documento che descriva il percorso del paziente con malattia cronica di fegato avanzata condiviso con Isontino e Territorio.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore dr Masutti comparto CPF (pers coinvolto Cristan, Pagotto)</i>				
[2506] 5.1 Trasloco della clinica Patologie del fegato da OC a OM {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione nuova sede.	9,09	Comunicazione degli aggiornamenti da effettuare sul sito internet riguardanti: la nuova ubicazione, la Carta dei Servizi e gli opuscoli informativi (Encefalopatia epatica, Biopsia epatica).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: personale della dirigenza medica del CPF in collaborazione con comparto del CPF</i>				
[2507C] Revisione percorso ipertensione portale emorragie digestive {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento revisione del percorso emorragie digestive alte e possibile condivisione con isontino.	9,09	Produzione di una documentazione che modifica l'attuale percorso della gestione delle emorragie digestive alte con particolare attenzione alla presenza di ipertensione portale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore dr Masutti comparto CPF (pers coinvolto Cristan, Pagotto)</i> <i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	9,10	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[2508C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico {tipo obiettivo: Budget}	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico.	9,09	Relazione su casistica generata e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(2180) SC Oncologia Trieste;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: mantenere 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2406C] 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)	Rispetto di tutti i requisiti ed indicatori obbligatori (versione 2020 - The requirements of a specialistic Breast Centre Biganzoli L. et al., The Breast 51(2020):65-34) previsti nel percorso della paziente e finalizzati al mantenimento della Certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit (2016, 2019 e 21/ 22 febbraio 2022 nonche' della visita di sorveglianza del 13 febbraio 2023. <i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit</i> <i>per il rispetto dei requisiti ed indicatori chirurgici: dott. Serena Scomersi, dott. Margherita Fezzi, IP Francesca Corvi e Laura Mauro</i> <i>Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>	10,00	Mantenimento certificazione EUSOMA base dati Data Breast e report Audit 2022.	Entro il 31/12/2023
[2509] Governo clinico: terapia chirurgica del cancro della mammella (tipo obiettivo: Budget)	Garanzia dell'adeguatezza del trattamento chirurgico della patologia benigna e maligna della mammella pianificato e condiviso nell'ambito dei meeting multidisciplinari settimanali e sulla scorta del PTDA (versione aggiornata a dicembre 2022). <i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi e Laura Mauro</i>	10,00	Mantenimento attivita' chirurgica 2022 base dati Data Breast , referto mdm pre- e p.o. visualizzabili nel sistema G2 (vedi obiettivi di priorita' strategica n^ interventi 2023 > 90% anno 2019).	Entro il 31/12/2023
[2510] Governo clinico: Implementazione del percorso assistenziale per la paziente affetta da carcinoma mammario con l'introduzione di un programma di visitesenologiche di follow-up per la valutazione oggettiva e soggettiva (PROMS Patient reported outcomes) degli esiti estetici e funzionali post chirurgia della mammella utilizzando la versione italiana validata del questionario Breast Q somministrato a tutte le pazienti. (tipo obiettivo: Budget)	Pianificazione delle visite: preop., 6 -12 mesi con verifica degli esiti funzionali e cosmetici post chirurgia della mammella anche dopo radioterapia associati ad un sistema di valutazione soggettiva degli outcomes riferiti dalle pazienti attraverso la definizione, condivisione ed implementazione di un sistema di misurazione dei PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) come strumenti di misurazione soggettiva degli outcome di breve-medio periodo dopo chirurgia della mammella. Verra' valutata inoltre la soddisfazione rispetto alle diverse fasi del percorso di cura e rispetto alle figure professionali coinvolte. <i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi + Laura Mauro</i>	10,00	Valutazione degli oucome riferiti dalla pazienti secondo PROMS in almeno 80% pazienti sottoposte a chirurgia della mammella base dati Data breast.	Entro il 31/12/2023
[2926C] Radioterapia intraoperatoria in pz. con ca. mammario in chirurgia conservativa (tipo obiettivo: Budget)	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e aggiornato nel dicembre 2020 come da PTDA. <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT + dott.ssa S. Scomersi e M.Fezzi + IP F. Corvi e L. Mauro</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2200) SC Radioterapia;</i>	10,00	Realizzazione IORT esclusiva in almeno 15 casi eligibili.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2512] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un percorso condiviso chirurgo-oncologo-geriatra per la presa in carico delle pazienti > 70aa, individuate dopo discussione multidisciplinare con G8 <14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico. <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT + dott.ssa S. Scomersi e M.Fezzi + IP F. Corvi e L. Mauro</i>	10,00	Accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate base dati G2 e databreast.	Entro il 31/12/2023
[2513C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening {tipo obiettivo: Budget}	Applicazione de protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività. <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast Unit + dott.ssa S. Scomersi e M.Fezzi</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>	10,00	Target: > 80% pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata fatta eccezione per VAB base dati G2 e databreast.	Entro il 31/12/2023
[2514C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo Mx di screening spontaneo e nelle sintomatiche {tipo obiettivo: Budget}	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno. <i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>	10,00	Target: > 60% pazienti con lesione sospetta alla Mx e sottoposte a triplo esame nella stesa giornata fatta eccezione per VAB base dati G2 e databreast.	Entro il 31/12/2023
[2515C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico in pazienti con carcinoma della mammella {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione agenda CUP dedicata: prenotazione diretta esame PET/TC senza mdc radiologico dalla Breast Unit. <i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto Medicina Nucleare + Dirigenti SSD e comparto SSD</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>	10,00	Almeno 30% PET/TC erogate per le SC coinvolte evidenze agende CUP.	Entro il 31/12/2023
[2516] Governo clinico: garantire chirurgia di riduzione del rischio nelle pazienti portatrici di mutaizione BCA 1 e 2 sane e con progresso cancro della mammella {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di almeno 6 interventi chirurgici di mastectomia risk reducing e ricostruzione contestuale. <i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit, dott.ssa S: Scomersi, dott.ssa M. Fezzi, IP F. Corvi e L.Mauro</i>	10,00	Base dati Data Breast e G2 Interventi chirurgici.	Entro il 31/12/2023
[2517] Governo clinico: garantire intervento di exeresi per tutte le lesioni B3 (a incerto potenziale di malignita') discusse in ambito di mdm e per le quale' stata concordata l'indicazione chirurgica {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di almeno 20 interventi chirurgici di exeresi. <i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit, dott.ssa S: Scomersi, dott.ssa M. Fezzi, IP F. Corvi e L.Mauro</i>	10,00	Base dati Data Breast e G2 Interventi chirurgici.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit, dott.ssa S. Scomersi, dott.ssa M. Fezzi, IP F. Corvi e L.Mauro</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2028) DAI Chirurgia Area Giuliana

(465) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Creazione gruppo di lavoro giuliano-isontino per la definizione del progetto2. Definizione del progetto: realizzare un format inerente la presa in carico del paziente comune a tutte le Strutture ASUGI3. Programmazione degli incontri per la valutazione dei documenti in essere4. Condivisione e sperimentazione del format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione	50,00	<ol style="list-style-type: none">1. Costituzione gruppo di lavoro entro marzo 20232. Definizione del progetto entro luglio 20233. Programmare nel corso dell'anno almeno 4 incontri4. Evidenza dello strumento di lavoro condiviso a livello aziendale (ambito giuliano ed isontino) entro il 31/12/2023	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Piattaforma SC Direzione delle Professioni SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento SC Medicina Legale In collaborazione con i Responsabili Infermieristici di Struttura Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(3576) SC (UCO) Medicina Legale;</i>				
[10004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	50,00	<ol style="list-style-type: none">1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incaricati di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali. Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(463) DAI Medicina dei Servizi;(464) DAI Cardioracovascolare;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2627] incremento dell'offerta di trattamenti endoscopici tradizionali e mininvasivi per le patologie prostatiche {tipo obiettivo: Budget}	Aumento di una seduta chirurgica settimanale, noleggior del "rezum". <i>Personale coinvolto: 1 anestesista, 3 infermieri,</i>	11,11	Almeno 40 interventi/trattamenti in aggiunta.	01/06/2023 al 31/12/2023
[2628] trattamento chirurgico per la incontinenza da sforzo femminile e maschile {tipo obiettivo: Budget}	Introduzione della metodica. <i>Personale coinvolto: 3 urologi</i>	11,11	Almeno 5 interventi.	Entro il 31/12/2023
[2629] introduzione della doppia reperibilità {tipo obiettivo: Budget}	Presenza di un urologo sino alle ore venti in Ospedale a Gorizia e due urologi disponibili a domicilio dalle 20 alle 8 del giorno successivo feriali e tutto il giorno nei festivi e sabati. <i>Personale coinvolto: 11 urologi</i>	11,11	Presenza di 1 urologo in turno anche dalle 16 alle 20 dei giorni feriali.	dal 01/05/2023
[2630] introduzione della chirurgia del prolasso genitale femminile nella chirurgia robotica {tipo obiettivo: Budget}	Introduzione della metodica. <i>Personale coinvolto: 4 urologi</i>	11,11	Almeno 3 interventi di colposcopi.	dal 01/04/2023 al 31/12/2023
[2631] reintroduzione dell'ambulatorio calcolosi {tipo obiettivo: Budget}	Concentrazione dei pazienti affetti dalla patologia in un ambulatorio dedicato gestito dagli esperti in materia. <i>Personale coinvolto: 4 urologi</i>	11,11	Un ambulatorio alla settimana.	dal 01/06/2023
[2632] formazione sul campo per la conversione di un intervento robotico in cielo aperto per emergenza - validità ECM {tipo obiettivo: Budget}	Accreditamento ECM già avviato. Addestramento di tutto il personale di SO. <i>Personale coinvolto: tutti i Dirigenti Medici SC Urologia</i>	11,11	Esecuzione dei corsi.	Entro il 31/12/2023
[2633] Implementazione della check list per la chirurgia robotica {tipo obiettivo: Budget}	Stesura della scheda ed applicazione sul campo <i>Personale coinvolto: tutto il Personale coinvolto in SO</i>	11,11	Applicazione pratica con compilazione della scheda.	Entro il 31/12/2023
[2634] porre le basi per la istituzione di un Centro Specializzato per la diagnosi e il trattamento delle seguenti patologie urologiche femminili: cistopatia interstiziale, stenosi dell'uretra, diverticoli uretrali, fistole vescico-vaginali e uritrovaginali, confezionamento di neovescica femminile. Tale tipologia di Centro non esiste attualmente nella Regione VFG {tipo obiettivo: Budget}	Formazione del Personale Medico e Infermieristico.	11,11	Organizzazione del Gruppo di lavoro, formazione, attivazione del programma.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: 4 urologhe e 3 Infermiere dell'Ambulatorio</i>				
[2528C] Organizzazione multidisciplinari 'pavimento pelvico' {tipo obiettivo: Budget}	Consolidamento del 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.	11,12	Continuazione del lavoro in comune Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget}	<p>Revisionare ed implementare il PDTA del colon e 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.</p> <p>Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa.</p> <p>Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione).</p>	11,11	<p>Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto.</p> <p>Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2601] Riorganizzazione dell'Attività Ambulatoriale finalizzata all'uniformazione con l'Area Giuliana. Apertura ambulatori dedicati (Parete Addominale, Proctologia, Flebologia) {tipo obiettivo: Budget}	<p>Istituire un unico coordinamento per gli Ambulatori Chirurgici con incarico dovutamente pesato.</p> <p>Apertura di agende con specifici indirizzamenti speculari a quelle dell'Area Giuliana in maniera che si giunga ad un'uniformità all'interno della stessa azienda.</p> <p>Acquisizione di un'infermiera per l'Ambulatorio di Monfalcone da utilizzare anche per la diagnostica vascolare (vedi progetto 2).</p>	11,11	<p>1. Apertura agende speculari all'Area Giuliana.</p> <p>2. Attivazione Ambulatori Dedicati (Parete addominale, Proctologia, Flebologia).</p> <p>3. Apertura di un'ulteriore giornata settimanale (escluso periodo estivo) di diagnostica vascolare.</p>	1) 30 giugno 2) 30 settembre 3) 30 settembre
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC, RID Dipartimento Chirurgico, Responsabile medico degli Ambulatori Responsabile, Infermieristico Area Ambulatoriale.</i>				
[2603] Trapianti e chirurgia bariatrica {tipo obiettivo: Budget}	<p>Collaborazione con ASUFC (Udine) per avviare un programma di trattamento integrato chirurgia bariatrica / trapianto epatico ai pazienti affetti da obesità patologica in lista per trapianto di fegato. Disponibilità da parte del personale ASUGI (Gorizia) di effettuare interventi bariatrici presso la sede di Udine, elettiva o in regime di urgenza differita in caso di trattamento concomitante in tempo unico durante l'intervento di trapianto epatico.</p>	11,11	<p>Redigere un protocollo condiviso sulla gestione del paziente obeso candidato a trapianto, eventuali interventi presso la sede di Udine in due tempi o tempo unico.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[2604C] Stesura del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Budget}	<p>Al fine di ottimizzare l'efficienza delle sale operatorie si rende necessario redigere un regolamento unico di Sala Operatoria all'interno di ASUGI.</p>	11,11	<p>Redigere un Regolamento Unico dei Blocchi Operatori di ASUGI.</p>	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile Dipartimento Chirurgico, RID Dipartimento Chirurgico, Direttori delle due SOC di Rianimazione, Coordinatrici Infermieristiche dei Blocchi Operatori</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2309C] Consolidare la presenza dell'Internista nel Dipartimento Chirurgico {tipo obiettivo: Budget}	Strutturare percorsi di presa in carico internistica specifici per le seguenti tipologie di pazienti chirurgici: 1. Frattura di femore (fase post-chirurgica). 2. Diabete mellito tipo 2.	11,11	1. Condivisione di un percorso strutturato di presa in carico (documento operativo) per le 2 tipologie di pazienti. 2. Presa in carico di almeno 15 pazienti per percorso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del Dipartimento Chirurgico, Dott.ssa Sabato, RID del Dipartimento chirurgico, RID del Dipartimento medico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2307C] Aumentare la sicurezza del Foglio Unico di Terapia (FUT). Utilizzare un unico FUT in tutte le strutture di degenza ordinaria del presidio ospedaliero di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	1. Avviare l'utilizzo di un FUT che centri i seguenti obiettivi: modalità prescrittiva univoca (principio attivo, dose, forma farmaceutica, via di somministrazione, tempi di somministrazione). 2. Separazione delle prescrizioni secondo via di somministrazione. 3. Firma del prescrittore e dell'esecutore della somministrazione.	11,12	Tutte le nuove prescrizioni di terapia vengono effettuate con il nuovo FUT formato A3.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2810C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di odontostomatologia {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore.	11,11	Documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Infermieri Blocco Operatorio Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2604] Gestione liste d'attesa {tipo obiettivo: Budget}	Istituire un'agenda dedicata ad esami radiologici di stadiazione per i pazienti candidati ad intervento chirurgico per neoplasie gastro intestinali.	11,11	Attivare un'agenda per TAC toraco addominali e RMN gestibile direttamente dalla SOC di Chirurgia. Evidenza dell'attivazione.	Entro il 31/05/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC Radiologia; Direttore SOC Chirurgia</i>				
[2314C] Corretta gestione dei campioni ambulatoriali in area goriziana {tipo obiettivo: Budget}	Incontri tra coordinatori per autonomizzare gli ambulatori nella gestione dei campioni biologici. Verificare che il personale dei servizi abbia accesso ad una postazione per la stampa etichette ed il check-out dei campioni e che sia autorizzato a farlo. Verificare che il trasporto dei campioni avvenga nella maniera prevista dalle procedure aziendali.	11,11	I campioni biologici prelevati dagli ambulatori non transiteranno più dal Centro Prelievi di Gorizia e non avranno più manipolazioni intermedie tra il prelievo e l'arrivo in Laboratorio Analisi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2605] Riduzione tempo medio tra diagnosi maculopatia e prima iniezione intravitreale {tipo obiettivo: Budget}	Adozione protocollo Treat-and-Extend modificato dal dr. Papayannis, aumento delle sedute di chirurgia intravitreale ed esecuzione di controllo OCT il giorno dell'iniezione. <i>Personale coinvolto: Tutti i medici Comparto MO</i>	12,50	Tempo di attesa per la prima iniezione di quattro settimane in almeno il 50% delle nuove diagnosi di maculopatia essudativa.	Entro il 31/12/2023
[2606] incremento offerta diagnostica. ambulatorio chirurgia refrattiva corneale {tipo obiettivo: Budget}	Apertura ambulatorio chirurgia refrattiva corneale. <i>Personale coinvolto: Bova Perrotta Scardellato Interlandi</i>	12,50	Inizio attività.	Entro il 30/06/2023
[2607] Incremento offerta diagnostica. ambulatorio cornea {tipo obiettivo: Budget}	Aumento del volume di prestazioni erogate ambulatorio cornea. <i>Personale coinvolto: Perrotta Bova Scardellato Interlandi</i>	12,50	Aumento prestazioni del 20% rispetto all'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
[2608] Incremento offerta chirurgica cataratta {tipo obiettivo: Budget}	Aumento del volume di interventi di cataratta eseguiti. <i>Personale coinvolto: Vita Antonuccio Bertoli Bova Interlandi Papayannis Perrotta Comparto MO GO</i>	12,50	Aumento prestazioni del 20% rispetto all'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
[2609] Aumento utilizzo farmaco Avastin {tipo obiettivo: Budget}	Utilizzo del farmaco Bevacizumab come prima scelta nel paziente naïve, shift terapeutico a bevacizumab nei pazienti non responders ad altre terapie. <i>Personale coinvolto: Tutti i medici Comparto MO</i>	12,50	Aumento del numero di iniezioni di Avastin del 20% rispetto all'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
[2610] Incremento offerta diagnostica. esami OCT {tipo obiettivo: Budget}	Aumento del numero della prestazione OCT erogata: apertura di un'agenda che prevede l'esecuzione di 2 esami OCT al pomeriggio nei giorni feriali. <i>Personale coinvolto: Tutti i medici MO</i>	12,50	Aumento del numero di OCT del 20% rispetto all'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
[2611] Incremento offerta diagnostica. Ambulatorio uveiti {tipo obiettivo: Budget}	Aumento del volume di prestazioni erogate ambulatorio uveiti. <i>Personale coinvolto: Bertoli Papagno Zuliani Vita</i>	12,50	Aumento prestazioni del 20% rispetto all'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato. <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2612C] Produzione di un PDTA sulla Base delle linee Guida delle società scientifiche al fine di garantire il miglioramento del tasso di interventi per fratture di femore entro 48 ore {tipo obiettivo: Budget}	Sviluppo documento per presa in carico del paziente dall'accesso al PS fino all'atto chirurgico.	12,50	Documento pdta. Utilizzo della procedura in almeno 20 pazienti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori sc</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>				
[2309C] Consolidare la presenza dell'Internista nel Dipartimento Chirurgico {tipo obiettivo: Budget}	Strutturare percorsi di presa in carico internistica specifici per le seguenti tipologie di pazienti chirurgici: 1. Frattura di femore (fase post-chirurgica/ortogeriatrica). 2. Diabete mellito tipo 2.	12,50	1. Condivisione di un percorso strutturato di presa in carico (documento operativo) per le 2 tipologie di pazienti. 2. Presa in carico di almeno 15 pazienti per percorso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici del Dipartimento Chirurgico Dott.ssa Sabato RID del Dipartimento chirurgico RID del Dipartimento medico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2307C] Aumentare la sicurezza del Foglio Unico di Terapia (FUT). Utilizzare un unico FUT in tutte le strutture di degenza ordinaria del presidio ospedaliero di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	Avviare l'utilizzo di un FUT che centri i seguenti obiettivi: 1. modalità prescrittiva univoca (principio attivo, dose, forma farmaceutica, via di somministrazione, tempi di somministrazione). 2. separazione delle prescrizioni secondo via di somministrazione. 3. firma del prescrittore e dell'esecutore della somministrazione.	12,50	Tutte le nuove prescrizioni di terapia vengono effettuate con il nuovo FUT formato A3.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2613] Miglioramento integrazione ospedale-territorio GO_MO {tipo obiettivo: Budget}	Riunioni periodiche con medici medicina generale per aggiornamenti su: 1. Appropriately prescrittiva. 2. Comunicazioni su specifiche tecniche chirurgiche ortopediche in uso nella SC.	12,50	Almeno 2 riunioni annue con firma partecipazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2614] Aumento offerta chirurgia ambulatoriale per la chirurgia della mano Gorizia {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dirigenti medici infermieri</i>	Creazione nuovo percorso per la chirurgia ambulatoriale con introduzione di documento operativo.	12,50	Documento operativo ed almeno 40 pazienti trattati con nuovo percorso.	Entro il 31/12/2023
[2316C] Gestione internistica degli anziani con patologie multiple ricoverati presso la SC ortopedia per frattura femore o Altre lesioni traumatiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttori Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>	1. Esecuzione entro 24 ore delle consulenze internistiche urgenti nei casi di frattura di femore candidati all'intervento. 2. Nel caso il personale medico della SC Medicina Interna venisse aumentato di almeno una unità rispetto al numero attuale, un Internista eseguirà giornalmente dal lunedì al venerdì un giro visita insieme all'ortopedico sui pazienti segnalati.	12,50	1. Verifica della esecuzione entro 24 ore sulle consulenze. 2. Verifica delle indicazioni Internistiche sul diario clinico. N.B. Nel caso non si verificasse l'incremento di in medico internista per il raggiungimento dell'obiettivo sarà valutato solo il punto1.	Entro il 31/12/2023
[2314C] Corretta gestione dei campioni ambulatoriali in area goriziana {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico</i> <i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>	Incontri tra coordinatori per autonomizzare gli ambulatori nella gestione dei campioni biologici. Verificare che il personale dei servizi abbia accesso ad una postazione per la stampa etichette ed il check-out dei campioni e che sia autorizzato a farlo. Verificare che il trasporto dei campioni avvenga nella maniera prevista dalle Procedure aziendali.	12,50	I campioni biologici prelevati dagli ambulatori non transiteranno più dal Centro Prelievi di Gorizia e non avranno più manipolazioni intermedie tra il prelievo e l'arrivo in Laboratorio Analisi.	Entro il 31/12/2023
[2615C] Accesso alla prestazione di infiltrazione/iniezione di PRP in Ortopedia in ASUGI secondo un protocollo condiviso tra tutte le UUOO coinvolte nella piena Conformità dei requisiti richiesti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici , infermieri</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(466) DIP Medicina Trasfusionale;</i>	Convocazione di un gruppo di lavoro interdisciplinare, stesura e condivisione del protocollo tra tutte le strutture coinvolte.	12,50	Disponibilità della prestazione PRP in tutta ASUGI in piena Conformità ai requisiti.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2443] Istituzione percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolare {tipo obiettivo: Budget}	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti da operare per K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare.	14,29	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori ORL Trieste/Monfalcone</i>				
[2315C] Patologie respiratorie trattabili con farmaci "biologici" {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione ai meeting mensili multidisciplinari con discussione di casi clinici.	14,26	Partecipazione documentata >= 90% degli incontri.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;</i>				
[2623C] Definizione percorso perioperatorio per i pazienti da sottoporre a sleep endoscopy farmaco indotta {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione di un gruppo di lavoro, analisi della letteratura, stesura del documento.	14,29	Evidenza del documento e della sua applicazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;</i>				
[2624C] Valutazione multidimensionale, trasversale e multisetting tra cure palliative e ORL {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione e trattamento di pazienti ORL con bisogni di cure palliative, e viceversa, in setting domiciliare, ambulatoriale e ospedaliero (medicazioni complesse, trattamento dei sintomi).	14,29	Evidenza di almeno 3 prese in carico condivise.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>				
[2323C] Predisposizione percorso per individuazione e trattamento con PEG di pazienti disfagici affetti da malattia del motoneurone {tipo obiettivo: Budget}	Preparazione del percorso ed evidenza della sua attivazione.	14,29	Predisposizione del percorso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia Gorizia;</i>				
[2625] Patologie endocrinologiche del distretto testa collo {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici.	14,29	Partecipazione multidisciplinare al 90% dei meeting.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2626C] REGOLAMENTO (UE) N. 536/2014 del 16 aprile 2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e dal REGOLAMENTO (UE) 2017/745 del 5 aprile 2017 relativo ai dispositivi medici.	Aggiornamento del Regolamento di funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021). predisposizione di atto di adozione del testo aggiornato da parte della Direzione generale di ASUGI.	14,29	1. Redazione di una prima bozza di modifiche al Regolamento di funzionamento adottato con DCR n. 646 dd. 07.07.2022. 2. Trasmisione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC e proposta di DCR alla Direzione strategica per sua approvazione .	30/06/2023 30/09/2023
Gestione della fase transitoria e conclusione dell'iter autorizzativo aziendale (ex DM del Ministero della Salute del 27 febbraio 2023) {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: 1) Direttore e Personale del comparto della SC R&I; 2) V Guidi Direzione Socio Sanitaria; 3) G Perri SC DM Cattinara e Maggiore; 4) M Zucca e P Schincariol SC Farmacia Osp e Terr Area Giuliana; 5) M Renco SC ORL GOMO; 6) G De Petris SCIT; 7) M Cleva SSD Emergenze Territoriali; 8) S D'Errico SC (UCO) Medicina Legale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1994) SC Ricerca e Innovazione Clinico Assistenziale;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3650] Migliorare la gestione delle risorse umane considerando le competenze e la presenza di limitazioni (tipo obiettivo: Budget)	Creazione di una scheda standard da personalizzare in base alle limitazioni per infermieri. Creazione di una scheda standard da personalizzare in base alle limitazioni per OSS. Condivisione delle schede con Medico Competente.	12,50	1. Produzione delle schede standard per Infermieri ed O.S.S. 2. Approvazione schede personalizzate da parte del medico competente in tutti i casi in cui viene richiesto.	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori degenze chirurgiche e ambulatori chirurgici Sede di GORIZIA</i>				
[3651] Migliorare la presa in carico del paziente fragile (tipo obiettivo: Budget)	Coinvolgimento dell' operatore socio sanitario (creazione gruppo di lavoro) nella revisione della scheda di presa in carico del paziente fragile, riguardante i bisogni primari delle attività quotidiane del paziente. Condivisione della scheda con gli OSS.	12,50	1. Revisione scheda presa in carico con 3 riunioni di condivisione (verbali). 2. Sperimentazione della scheda in almeno 80% dei pazienti coinvolti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: OSS Degenze M.A.I e M.B.I. Sede di GORIZIA</i>				
[3652] Mobilitazione precoce dei pazienti operati entro 48h ,al fine di favorire il recupero funzionale motorio in previsione di dimissione (tipo obiettivo: Budget)	Compilazione dell' area della mobilitazione del foglio parametri da parte di tutto il personale.	12,50	La compilazione delle schede deve riguardare almeno 80% dei pazienti ricoverati da maggio 23 a dic 23.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Infermieri e Oss</i>				
[3654] Supportare il Pronto Soccorso attraverso l' assistenza a pazienti che necessitano osservazioni brevi, assicurandone la continuità assistenziale e garantendo al contempo il normale svolgimento della programmazione chirurgica della propria SOC. Definizione di un numero preordinato di posti letto in area chirurgica quotidianamente disponibili. (tipo obiettivo: Budget)	Colloqui telefonici giornalieri con il Direttore della SC Pronto Soccorso o suo delegato, e quando attiva, con la figura del Bed Manager. Riunione settimanale il venerdì per programmazione fine settimana con Direzione Sanitaria.	12,50	1. Rapida dimissione del paziente " in appoggio" (entro le 18 ore) garantendo l' attività chirurgica ordinaria. 2. Costante monitoraggio dei posti letto disponibili per gli appoggi PS al netto dei ricoveri per l'attività chirurgica programmata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto e Coordinatore Infermieristico</i>				
[3655] Promuovere la standizzazione delle procedure degli interventi per i pazienti che necessitano di cure di ortodonzia pubblica regionale (tipo obiettivo: Budget)	Creazione di una procedura da adottare nei pazienti ortodonzisti. Creazione Check List.	12,50	Presenza di una procedura da adottare nei pazienti ortodonzisti. Sperimentazione Check List (30/06-31/12/2023).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto servizio di Odontostomatologia</i>				
[3656] Aggiornamento e condivisione del manuale operativo dell'Area Isontina allineandolo con il protocollo appena creato dall'Area Giuliana (tipo obiettivo: Budget)	Creazione protocollo operativo per il processo di Sterilizzazione dei Dispositivi Medici Riutilizzabili in Area Isontina.	12,50	Presenza protocollo operativo.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2029) DIP Chirurgia Area Isontina

(1211) DIP Chirurgia Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Chirurgico GOMO Gorizia Monfalcone</i>				
[3657] Attuare le varie fasi del processo di esternalizzazione dell' attività di sterilizzazione di tutto lo strumentario chirurgico dei Blocchi Operatori di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione agli incontri mensili con il gruppo tecnico, previsti dalla Direzione Strategica. Rilevazione report degli interventi chirurgici relativi agli anni 2019, 2022. Strutturazione e partecipazione ai gruppi di lavoro fra gli strumentisti esperti. Costituzione KIT strumenti chirurgici.	12,50	Creazione delle Check List per i containers contenenti lo strumentario chirurgico di tutte le specialità chirurgiche.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Blocchi Operatori Gorizia Monfalcone</i>				
[3658] Progetto di interscambiabilità del personale di supporto nelle Degenze del Dipartimento Chirurgico del PO di Monfalcone, con l'obiettivo di acquisire nuove conoscenze e competenze nell'ambito delle diverse specialità chirurgiche afferenti al Dipartimento Chirurgico {tipo obiettivo: Budget}	A cadenza bimestrale un Operatore Socio Sanitario presta servizio presso altra degenza chirurgica.	12,50	Evidenza da turni mensili custoditi negli studi dei Coordinatori.	Inizio 01/2023
<i>Personale coinvolto: Dipartimento Chirurgico Degenze PO Monfalcone</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2712] Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG {tipo obiettivo: Budget}	Revisione protocollo violenza di genere.	16,67	Protocollo definitivo entro 30 giugno. Audit formativi per il personale almeno 3 al 30 dicembre (Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard =>50).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: PS Cattinara medici comparto</i>				
[3109C] Monitoraggio percorso attività ECLS/ECMO. Aderenza al PDTA Regionale per il trattamento del paziente potenzialmente candidabile a ECLS/ECMO. {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione e monitoraggio degli impianti e delle indicazioni ad impianto ECLS/ECMO; valutazione esiti.	16,67	Monitoraggio al 31/12/2023 della percentuale di impianti ECLS/ECMO con indicazioni aderenti al PDTA Regionale (50%).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;</i>				
[2713] Miglioramento di percorsi clinico-assistenziali a) Percorso di cura del paziente fragile in PS: (percorso Argento) b) Adozione di procedura specificafinalizzata alla dimissione in sicurezza di pazienti fragili con malattia degenerativa cerebrale invalidante (Alzheimer) dal PS MEU c) Percorso di cura del paziente con infezione urinaria d) Emergenze endocrino metaboliche Miglioramento di percorsi clinico-assistenziali {tipo obiettivo: Budget}	a) Attivazione di protocollo di riconoscimento. Formazione triage. Coinvolgimento strutture assistenziali (RSA-cdr). Attivazione sperimentale di percorso argento per RSA. b) Condivisione di protocollo di inclusione, e definizione dei percorsi di controllo e cura.	16,67	1. Verifica di percorso entro 30 giugno 2023. Stesura di progetto definitivo entro 30 settembre. 2. Attivazione e verifica dei percorsi attivati, (almeno 10 pazienti anno) entro 31 dicembre. Da mettere in progetto incentivato linea 3? 3. Adozione protocollo specifico N° 1 audit entro 30 dicembre. 4. Adozione protocollo specifico N° 2 audit entro 30 dicembre.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a) Medici e comparto ps b) Personale medico comparto PS MEU TS Medici e Comparto Distretto Sanitario coinvolto n°3 c) Medici soc ps med urg-CI malattie infettive d) Medicina Clinica 'PS Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2714] Linee progettuali PAL 2023 Indicatori Emergenza-urgenza {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti.2. Miglioramento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti.3. Rispetto dei tempi massimi intercorrenti tra presa in carico del paziente al triage e conclusione della prestazione di Pronto Soccorso.	16,67	<ol style="list-style-type: none">1. Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 4 (verde) visitati entro 120 minuti Target - Spoke: >=75%; Hub: >=65% (indicatore Bersaglio C16.3.NA).2. Incremento della percentuale di accessi in Pronto Soccorso con codice priorità 3 (azzurro) visitati entro 60 minuti Target - Spoke: >=80%; Hub: >=70% (indicatore Bersaglio C16.2.N).3. Miglioramento della percentuale di pazienti in accesso al Pronto Soccorso, non ricoverati e non trasferiti in OBI, dimessi entro 8 ore dalla presa in carico al triage rispetto al II semestre 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
[2403C] Disturbi dello spettro autistico: attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Prosecuzione della formazione del personale selezionato (team-percorso disabilità).2. Prosecuzione della rilevazione di esperienze e criticità riscontrate dalla popolazione oggetto del presente obiettivo.3. Condivisione con il personale sanitario dei bisogni evidenziati ed individuazione di soluzioni più adeguate e possibili procedure operative per migliorare l'accoglienza di persone fragili al fine di prevenire comportamenti problema in ambito emergenziale.4. Stesura e protocollazione di un sistema di comunicazione interna e attivazione della SC per la disabilità a fine consulenziale e di supporto alle cure.5. Progettazione, allestimento e avvio delle azioni necessarie alla messa in operatività di una stanza dedicata all'accoglienza delle persone con disabilità in PS.6. Ricognizione e avvio delle procedure necessarie alla predisposizione e installazione di Cartellonistica e Materiali di facilitazione comunicativa, in continuità con quanto già predisposto come obiettivo per l'anno 2022.	16,65	<ol style="list-style-type: none">1. Resoconto dell'attività svolta.2. N 1 AUDIT Formativo divulgativo con personale SOC PS.3. Individuazione di materiali di facilitazione comunicativa, ad integrazione di quanto individuato durante l'anno 2022.4. Protocollazione di una procedura condivisa tra la SC scrivente e la SOC PS per la comunicazione interna e l'attivazione a fine consulenziale e di supporto alle cure.5. Individuazione, progettazione e attivazione delle strutture competenti per la realizzazione di una stanza dedicata all'accoglienza delle persone con disabilità in PS.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Cristiano Stea Dott. Cominotto Franco Medici e comparto SC PS Cattinara (nomi da implementare)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriately prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	<p>Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.</p>	16,67	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

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

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2703C] Creazione di un percorso per l'accoglimento dei pazienti fragili, con problematiche sociali, presso l'RSA direttamente dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget}	Presa in carico dei "casi sociali" allertando, da subito, i PUA e le RSA.	14,29	Accoglimento di almeno 10 assistiti direttamente dal Pronto Soccorso evitando il ricovero in ambito ospedaliero.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Pronto soccorso</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[2704] Mantenimento dei volumi di attività in Med Urg/Semintensiva {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento del reparto di Med Urg/Semintensiva.	14,29	Mantenimento dei numero dei ricoveri rispetto al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici e infermieri PS/Med Urg</i>				
[2705C] Rilevazione dei bisogni socio assistenziali dei pazienti fragili che giungono in PS {tipo obiettivo: Budget}	.Disponibilita' di infermiere di continuità assistenziale in PS in orario feriale 8/14	14,29	Segnalazione di almeno 20 pazienti con bisogno socio assistenziali da PS.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Infermieri e medici PS/DBI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[2702C] Formazione intra dipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito urgenza ed emergenza per favorire l'integrazione multi equipe a) Omogeneizzazione delle procedure in ps meu b) Aggiornamento professionale c) Protocolli condivisi {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione condivisa delle procedure: cvc, drenaggio toracico, accesso venoso periferico eco assistito. 2. Audit clinici con formazione a distanza. 3. Adozione comune di almeno 2 protocolli operativi: a. Percorso radiologia interventistica. b. Percorso sedazione in ps meu.	14,29	1. N° 3 Audit clinico formativi entro 30 dicembre; Omogeneizzazione delle procedure: drenaggio toracico, accesso venoso centrale, accesso venoso periferico; Corso accesso venoso ecoassistito: almeno 3 edizioni entro 30 dicembre. 2. Certificazione di presenza per almeno 60% degli incontri. 3. Definizione gruppi di lavoro e audit esplicativi (almeno 2).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a) Coordinatori-comparto</i>				
<i>b) Medici ps meu</i>				
<i>c) Medici ps meu</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1844) DIP Emergenza e Accettazione;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[2701C] La dignità del paziente terminale: protocollo sulla gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza {tipo obiettivo: Budget}	Adozione protocollo sulla gestione del paziente end-stage in PS/Med Urg.	14,29	Adozione protocollo. n° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31/12.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici infermieri PS/Med URG; SOC Cure palliative</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1844) DIP Emergenza e Accettazione;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2707C] Creazione cartella clinica integrata medico/infermieristica per la Med Urgenza {tipo obiettivo: Budget}	Predisporre la documentazione clinica in base agli standard di accreditamento Adottare una cartella integrata tra area medica e area infermieristica per la Medicina D'Urgenza	14,29	Documentazione clinica completa in linea con gli standard di accreditamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri PS/Med URG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[2612C] Produzione di un PDTA sulla Base delle linee Guida delle società scientifiche al fine di garantire il miglioramento del tasso di interventi per fratture di femore entro 48 ore {tipo obiettivo: Budget}	Sviluppo documento per presa in carico del paziente dall'accesso in PS fino all'atto chirurgico.	14,26	Documento pdta utilizzo della procedura in almeno 20 pazienti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori sc</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2708C] Formazione in cure palliative al personale della SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di Monfalcone (tipo obiettivo: Budget)	Analisi dei bisogni formativi, pianificazione e realizzazione di un percorso formativo volto al riconoscimento e trattamento dei principali sintomi in cure palliative.	12,50	Evidenza di: almeno 1 incontro per l'analisi dei bisogni. Almeno 2 incontri per la pianificazione. Almeno 3 incontri dedicati alla formazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>				
[2709C] Istituzione di un gruppo multidisciplinare (medico palliativista, terapeuta del dolore, PS) per affrontare problematiche legate a pazienti con necessità di utilizzo di oppioidi e grave rischio di diversione e/o misuso. (tipo obiettivo: Budget)	Valutazione congiunta dei casi al fine di individuare percorsi e trattamenti sicuri e, al contempo, consentire un adeguato controllo dei sintomi in diversi setting (domiciliare, ambulatoriale, ospedaliero) attivabile mediante specifica richiesta.	12,50	Creazione del gruppo multidisciplinare con evidenza dei partecipanti. Strutturazione delle modalità di richiesta di attivazione e divulgazione della prestazione in Area Isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;</i>				
[2703C] Creazione di un percorso per l'accoglimento dei pazienti fragili, con problematiche sociali, presso l'RSA direttamente dal Pronto Soccorso (tipo obiettivo: Budget)	Presenza in carico di persone fragili con problematiche sociali allertando, da subito, i Servizi Sociali di competenza per attivare, nel minor tempo possibile, il processo di presa in carico dei serzi del territorio, facendosi carico dei bisogni sia sociali che socio-sanitari.	12,50	Accoglimento in RSA di almeno 40 assistiti direttamente dal Pronto Soccorso evitando il ricovero in ambito ospedaliero.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Pronto soccorso in comune con i Medici RSA-DBI, Con il coinvolgimento dei Servizi Sociali dei Comuni</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>				
[2710] Incremento dei volumi di attività in Med Urg/Semintensiva (tipo obiettivo: Budget)	Potenziamento del reparto di Med Urg/Semintensiva.	12,50	Incremento del 50% del numero dei ricoveri rispetto al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici e infermieri PS/Med Urg</i>				
[2705C] Rilevazione dei bisogni socio assistenziali dei pazienti fragili che giungono in PS (tipo obiettivo: Budget)	Disponibilità di infermiere di continuità assistenziale in PS in orario feriale 8/14.	12,50	Segnalazione di almeno 30 pazienti con bisogno socio assistenziali da PS.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Infermieri PS/DBI</i> <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2702C] Formazione intra dipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito urgenza ed emergenza per favorire l'integrazione multi equipe a) Omogeneizzazione delle procedure in ps meu b) Aggiornamento professionale c) Protocolli condivisi {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: a) Coordinatori-comparto b) Medici ps meu c) Medici ps meu</i> <i>Strutture coinvolte: (1844) DIP Emergenza e Accettazione;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione condivisa delle procedure: cvc, drenaggio toracico, accesso venoso periferico eco assistito.2. Audit clinici con formazione a distanza.3. Adozione comune di almeno 2 protocolli operativi:<ol style="list-style-type: none">a. Percorso radiologia interventisticab. Percorso sedazione in ps meu	12,50	<ol style="list-style-type: none">a. N° 3 Audit clinico formativi entro 30 dicembre; Omogeneizzazione delle procedure: drenaggio toracico, accesso venoso centrale, accesso venoso periferico; Corso accesso venoso ecoassistito: almeno 3 edizioni entro 30 dicembre. <ol style="list-style-type: none">b. Certificazione di presenza per almeno 60% degli incontri.c. Definizione gruppi di lavoro e audit esplicativi (almeno 2).	Entro il 31/12/2023
[2701C] La dignità del paziente terminale: protocollo sulla gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici infermieri PS/Med URG; SOC Cure palliative</i> <i>Strutture coinvolte: (1844) DIP Emergenza e Accettazione;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>	Adozione protocollo sulla gestione del paziente end-stage in PS/Med Urg.	12,50	Adozione protocollo. n° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31/12.	Entro il 31/12/2023
[2707C] Creazione cartella clinica integrata medico/infermieristica per la Med Urgenza {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri PS/Med URG</i> <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>	Predisporre la documentazione clinica in base agli standard di accreditamento Adottare una cartella integrata tra area medica e area infermieristica per la Medicina D'Urgenza	12,50	Documentazione clinica completa in linea con gli standard di accreditamento.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2030) DIP Emergenza e Accettazione

(1844) DIP Emergenza e Accettazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2701C] La dignità del paziente terminale: protocollo sulla gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza {tipo obiettivo: Budget}	Adozione protocollo sulla gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza. Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita.	50,00	Adozione protocollo N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza TS-GO-MN medici comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[2702C] Formazione intra dipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito urgenza ed emergenza per favorire l'integrazione multi equipe a) Omogeneizzazione delle procedure in ps meu b) Aggiornamento professionale c) Protocolli condivisi {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione condivisa delle procedure: cvc, drenaggio toracico, accesso venoso periferico eco assistito. 2. Audit clinici con formazione a distanza. 3. Adozione comune di almeno 2 protocolli operativi: a. Percorso radiologia interventistica. b. Percorso sedazione in ps meu.	50,00	1. N° 3 Audit clinico formativi entro 30 dicembre; Omogeneizzazione delle procedure: drenaggio toracico, accesso venoso centrale, accesso venoso periferico; Corso accesso venoso ecoassistito: almeno 3 edizioni entro 30 dicembre. 2. Certificazione di presenza per almeno 60% degli incontri. 3. Definizione gruppi di lavoro e audit esplicativi (almeno 2).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a) Coordinatori-comparto</i> <i>b) Medici ps meu</i> <i>c) Medici ps meu</i>				
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2833] Revisione della procedura per l'inserimento del neoassunto/neoinserito {tipo obiettivo: Budget}	Revisione della letteratura. Creazione di un gruppo di discussione. Redazione nuova procedura.	33,34	Redazione della procedura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
[2836] Migliorare la gestione dei materiali in conto deposito {tipo obiettivo: Budget}	Creazione dei gruppi di lavoro su piattaforma online. Partecipazione ai test pratici. Avvio all'utilizzo della penna ottica del programma informatizzato.	33,33	Evidenza del miglioramento nella gestione de conti deposito mediante relazione delle azioni svolte	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Complesso Operatorio comparto complesso operatorio sc provveditorato ed economato</i>				
[2835] Preparazione di carrelli monoprocudurali per interventi di piccola chirurgia della Clinica Chirurgica e Chirurgia Toracica {tipo obiettivo: Budget}	Preparazione check list materiali Creazione carrelli	33,33	Preparazione dei carrelli e loro utilizzo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2818] Verifica della casistica autoptica secondo il metodo Goldman (tipo obiettivo: Budget)	Valutazione di adeguatezza della diagnosi del decesso in relazione al riscontro autoptico.	9,09	Report degli errori di primo, secondo e terzo grado secondo la classificazione di Goldman (primo grado errore che ha determinato il decesso, secondo grado errore che avrebbe determinato il decesso il quale è avvenuto per altre cause, terzo grado errore non influente sulla prognosi).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore ARTA</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Accreditemento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditemento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditemento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	9,10	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica; (1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1620) SC Neurochirurgia; (1760) SC (UCO) Ematologia; (1800) SC (UCO) Clinica Medica; (1820) SC (UCO) Medicina Clinica; (1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST; (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (1880) SC (UCO) Malattie Infettive; (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana; (1940) SC Pneumologia; (1960) SC Riabilitazione; (2000) SC Gastroenterologia; (2140) SC (UCO) Geriatria; (2180) SC Oncologia Trieste; (2200) SC Radioterapia; (2260) SC CardioChirurgia; (2280) SC Cardiologia; (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO; (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva; (2364) DAI Oncologia; (240) SC Medicina Interna Trieste; (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato; (3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare; (3429) SC Chirurgia Toracica; (3460) DAI Chirurgia Specialistica; (462) DAI Medico Area Giuliana; (464) DAI Cardioracovascolare; (5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2841] Indagine qualità percepita in camera iperbarica {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza/comparto iperbarica</i>	Somministrazione questionari anonimi sulla qualità del servizio a pazienti ed eventuali care giver.	9,09	Somministrazione a tutte le persone prese in carico del servizio ed elaborazione dati da parte del CNR-CRES.	Entro il 31/12/2023
[2819C] MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO INTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE IN EMERGENZA/URGENZA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatori comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;</i>	Avvio percorsi formazione.	9,09	Programmazione di almeno due eventi formativi sul paziente politraumatizzato ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte.	Entro il 31/12/2023
[2820] Revisione dei consensi informati di terapia del dolore {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>	Introduzione di nuovi format aziendali per consensi/disensi informati e unificazione con Gorizia e Monfalcone.	9,09	Produzione al 31/12/2023 di modulistica aggiornata sui consensi/dissensi.	Entro il 31/12/2023
[2821] Miglioramento della comunicazione/informazione all'utenza riguardo la terapia antalgica {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza/comparto terapia antalgica</i>	Revisione della brochure per campagna informativa per i cittadini sulla terapia antalgica.	9,09	Produzione al 31/12/2023 di brochure aggiornata.	Entro il 31/12/2023
[2822] Ottimizzazione del flusso dei pazienti al centro hub {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>	Identificazione dei criteri regionali di accesso al servizio di terapia del dolore tramite corsi di formazione con i referenti AFT e medici di medicina generale.	9,09	Produzione di due eventi formativi Fad al 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[2823] Protocolli Dolore Postoperatorio {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza/comparto</i>	Aggiornamento protocolli in base alle nuove linee guida.	9,09	Produzione nuovi protocolli per la gestione degli anticoagulanti al 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[2539C] Attivazione Protocollo ERAS (Enhanced After Surgery): miglior recupero post intervento chirurgico {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza/comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;</i>	Produzione protocollo condiviso con la chir. generale per il dolore post operatorio nell'ambito dei percorsi ERAS.	9,09	Produzione al 31/12/2023 di protocollo condiviso nell'ambito percorsi ERAS.	Entro il 31/12/2023
[2824] Implementazione della gestione delle emergenze intraospedaliere {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>	Acquisizione di competenze nell'ambito dell'emergenza intraospedaliera tramite affiancamento a tutor esperto in emergenza intraospedaliera.	9,09	Monitoraggio uscite in emergenza tramite registro apposito.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	9,09	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2825] MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO CHIRURGICO CON OTTIMIZZAZIONE DEI TEMPI DI ATTESA {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio dei tempi di permanenza in recovery room tramite database dedicato. <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Comparto</i>	11,11	Presentazione report ottenuto da database.	Entro il 31/12/2023
[2826] ACQUISIZIONE DI COMPETENZE NELL'AMBITO DELL'EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget}	Affiancamento a tutor esperto in emergenza intraospedaliera. <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	11,11	Monitoraggio uscite in emergenza tramite registro apposito.	Entro il 31/12/2023
[2827] MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' NELLE CURE EROGATE {tipo obiettivo: Budget}	Somministrazione di un questionario di valutazione della qualità ai pazienti sottoposti a posizionamento di accesso venoso ecoguidato (picc o midline). <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Comparto CUAV</i>	11,11	Somministrazione del questionario della qualità percepita anno 2023.	Entro il 31/12/2023
[2819C] MIGLIORAMENTO DEL PERCORSO INTRAOSPEDALIERO DEL PAZIENTE IN EMERGENZA/URGENZA {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento di un percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza. <i>Personale coinvolto: Coordinatori e comparto Strutture coinvolte: (2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;</i>	11,11	Programmazione di almeno 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte.	Entro il 31/12/2023
[2828] MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE POST ARRESTO CARDIACO {tipo obiettivo: Budget}	Avvio di un percorso formativo che prenda in considerazione il trattamento del paziente post arresto cardiaco. <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici omparto</i>	11,11	Programmazione di 1 evento formativo nel secondo semestre 2023.	Entro il 31/12/2023
[2829C] MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA DISABILITA COGNITIVA' {tipo obiettivo: Budget}	Avvio di un percorso di collaborazione e formazione (progetto dama). <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici omparto Strutture coinvolte: (2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;</i>	11,11	Programmazione di 2 eventi formativi nel secondo semestre che coinvolga il personale interessato ai percorsi di sedazione di pazienti con disabilità' cognitiva.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	11,12	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				
[2801C] Ottimizzazione dei percorsi per la gestione degli accessi venosi mediante l'integrazione dell'attività del CUAV in tutta ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	<p>Condivisione con le strutture dei protocolli e delle procedure del CUAV con programmazione di formazione specifiche sul campo.</p> <p>Stesura di una Brochure informativa dedicata all'utenza di ASUGI.</p> <p>Agenda unica di prenotazione, registro delle complicanze e degli eventi avversi.</p>	11,11	Al 31/12 sono state revisionate e uniformate le procedure, sono stati programmati almeno 3 incontri sul campo, stesura di una Brochure informativa. Attivazione dell'agenda unica di prenotazione e attivazione del registro delle complicanze degli eventi avversi.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Personale del comparto area giuliana e isontina. Responsabile inferieristico e medico del CUAV</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivita {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	11,11	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2612C] Produzione di un PDTA sulla Base delle linee Guida delle società scientifiche al fine di garantire il miglioramento del tasso di interventi per fratture di femore entro 48 ore {tipo obiettivo: Budget}	Costruzione del percorso del paziente con frattura di femore dall'ingresso in PS all'intervento mantenendo la sicurezza delle procedure e limitando esami e controlli non necessari.	11,11	Produzione di un PDTA sulla Base delle linee Guida delle società scientifiche con aumento del 5% del numero di interventi per fratture entro 48 ore rispetto al periodo pre pandemico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici delle strutture coinvolte</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>				
[2820C] Coordinamento revisione dei processi di offerta della terapia antalgica {tipo obiettivo: Budget}	Omogeneizzazione tra le SC Anestesia e Rianimazione di area isontina per il trattamento dei pazienti secondo linee guida.	11,11	Evidenza della revisione aggiornamento dei processi di offerta della terapia antalgica in area isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;</i>				
[2324C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio continuo cardio-respiratorio del paziente con ictus ischemico, al termine del processo diagnostico, durante somministrazione di fibrinolitico, con interventi farmacologici atti a limitare il danno da ischemia-riperfusion.	11,12	Revisione del PDTA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e Comparto della SC Anestesia e Rianimazione di Gorizia e medico della SC Neurologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia Gorizia;</i>				
[2802] Predisposizione di un servizio pomeridiano di controllo della Terapia Antalgica post-operatoria {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio e ottimizzazione terapeutica del dolore post-operatorio, in funzione di migliore e più rapido recupero funzionale.	11,11	1. Predisposizione di scheda di monitoraggio. 2. Preparazione di schemi Antalgici. 3. Riunioni trimestrali di aggiornamento. 4. riduzione utilizzo/consumo pompe elastomeriche.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO</i>				
<i>Gorizia</i>				
<i>Nurses di anestesia blocco operatorio Gorizia</i>				
[2604C] Stesura del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Budget}	Al fine di ottimizzare l'efficienza delle sale operatorie si rende necessario redigere un regolamento unico di Sala Operatoria all'interno di ASUGI.	11,11	Redigere un Regolamento Unico dei Blocchi Operatori di ASUGI.	Entro il 30/09/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile Dipartimento Chirurgico, RID Dipartimento Chirurgico, Direttori delle due SOC di Rianimazione, Coordinatrici Infermieristiche dei Blocchi Operatori</i> <i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2803] Ambulatorio terapia antalgica {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento Tempi Attesa Priorità B e D.	11,11	Eseguire mensilmente il 10% di sedute ambulatoriali in più rispetto al 2022, in base al potenziamento dell'organico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Anestesia Gorizia</i>				
[2804] Mantenimento Ambulatorio di visite anestesiolgiche per interventi di chirurgia Bariatrica {tipo obiettivo: Budget}	Ambulatorio bimestrale con 8 pazienti/seduta per pazienti da sottoprire ad interventi di chirurgia bariatrica.	11,11	Creazione di lista visite dedicate. Aumento del numero di visite sino a10/seduta in considerazione dell'aumentato flusso di pazienti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia</i>				
[2805] Mantenimento sedute operatorie {tipo obiettivo: Budget}	Assicurare 21/22 sedute settimanali con Anestesista all'interno del Blocco Operatorio del PO di Gorizia. (Obbiettivo da riconsiderare stante la chiusura della T.I. per 75 giorni e conseguente riduzione di S.O.).	11,11	1) N.RO SEDUTE MEDIA/SETT = 26 DI CUI 2 SEDUTE AGGIUNTIVE Pomeridiane su 10 mesi (21/22 con anestesista a settimana). N.ro interventi in elezione 2023 >= 90% n.ro interventi in elezione 2019.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia</i>				
[2806C] Collaborazione SC Anestesia e Rianimazione Gorizia - SC Patologie Respiratorie per l'esecuzione di broncoscopie disostruttive da parte dei medici della SC Anestesia e rianimazione di Gorizia (di pulizia) durante le ore non coperte dal servizio {tipo obiettivo: Budget}	Affidamento delle broncoscopie nelle urgenze ipossiemiche da ostruzione dei bronchi (sino a livello segmentario) di pazienti ricoverati o afferenti al Pronto Soccorso, alla SC Anestesia e Rianimazione del PO di Gorizia (pazienti non necessitanti di intubazione).	11,11	Riduzione di trasferimenti presso HUB, evitare ricoveri impropri in Terapia Intensiva a Gorizia.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici di Guardia della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia</i> <i>Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2807C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a Monfalcone (tipo obiettivo: Budget)	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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>				
[2820C] Coordinamento revisione dei processi di offerta della terapia antalgica (tipo obiettivo: Budget)	Omogeneizzazione tra le SC Anestesia e Rianimazione di area isontina per il trattamento dei pazienti secondo linee guida.	10,00	Evidenza della revisione aggiornamento dei processi di offerta della terapia antalgica in area isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti</i> <i>Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;</i>				
[2612C] Produzione di un PDTA sulla Base delle linee Guida delle società scientifiche al fine di garantire il miglioramento del tasso di interventi per fratture di femore entro 48 ore (tipo obiettivo: Budget)	Sviluppo documento per presa in carico del paziente dall'accesso al PS fino all'atto chirurgico.	10,00	Documento PDTA. Utilizzo della procedura in almeno 20 pazienti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori sc</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;(354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone); (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;</i>				
[2808C] Predisposizione PDTA Partoanalgesia (tipo obiettivo: Budget)	Costituzione di un gruppo di lavoro. Revisione delle procedure in essere, analisi della letteratura,	10,00	Evidenza del PDTA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e ostetriche</i>				
[2809] Monitoraggio delle infezioni in terapia intensiva, in particolare le infezioni correlate all'assistenza. (tipo obiettivo: Budget)	Registrazione dei dati clinici, microbiologici ed elaborazione dei dati raccolti.	10,00	Report infezioni 2023. Report germi MDR 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
[2623C] Definizione percorso perioperatorio per i pazienti da sottoporre a sleep endoscopy farmaco indotta (tipo obiettivo: Budget)	Costituzione di un gruppo di lavoro, analisi della letteratura, stesura del documento.	10,00	Evidenza del documento e della sua applicazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2709C] Istituzione di un gruppo multidisciplinare (medico palliativista, terapeuta del dolore, PS) per affrontare problematiche legate a pazienti con necessità di utilizzo di oppioidi e grave rischio di diversione e/o misuso. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>	Creazione di un gruppo costituito da: medico palliativista, medico terapeuta del dolore, medico SERT, medico pronto Soccorso. Valutazione congiunta dei casi al fine di individuare percorsi e trattamenti sicuri e, al contempo, consentire un adeguato controllo dei sintomi in diversi setting (domiciliare, ambulatoriale, ospedaliero) attivabile mediante specifica richiesta.	10,00	Creazione del gruppo multidisciplinare con evidenza dei partecipanti; strutturazione delle modalità di richiesta di attivazione e divulgazione della prestazione in Area Isontina.	Entro il 31/12/2023
[2810C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di odontostomatologia {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</i>	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore.	10,00	Documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria.	Entro il 31/12/2023
[2811] Audit interno sulla procedura della broncoaspirazione {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Analisi dei comportamenti. Confronto dei dati di letteratura con i dati interni. Formazione del personale. Revisione e implementazione della procedura per la broncoaspirazione.	10,00	Evidenza della procedura. Report dell'audit.	Entro il 31/12/2023
[2812] Audit interno sulle misure di contenimento infettivo (infezioni crociate da germi multiresistenti) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Analisi dei comportamenti. Confronto dei dati di letteratura con i dati interni. Evidenza delle problematiche logistiche o comportamentali. Formazione del personale.	10,00	Evidenza dati interni sulle infezioni. Report dell'audit.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(3580) Day Surgery

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2837] Mantenere/migliorare l'offerta chirurgica ai pazienti fuori regione e fuori provincia {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">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.	25,00	Totalità dei pazienti preparati e operati nella tempistica data/concordata con l'utenza: produzione di report.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio/moduli Day Surgery</i>				
[2838] Creazione della procedura per l'inserimento del neoassunto/neoinserito in sala operatoria Day Surgery {tipo obiettivo: Budget}	<p>Analisi di documentazione interna aziendale e di altre fonti.</p> <p>Creazione del gruppo di lavoro e redazione del documento.</p>	25,00	Redazione della procedura entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio Day Surgery</i>				
[2839] Miglioramento dell'efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">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.	25,00	Operato il 15% del totale dei pazienti ASA 3/4, reputati inizialmente non idonei chirurgico all'intervento chirurgico in Day Surgery.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza comparto complesso operatorio/moduli Day Surgery</i>				
[2840] Miglioramento della soddisfazione dell'utenza {tipo obiettivo: Budget}	Invio tramite e-mail del programma pre-operatorio da seguire.	25,00	Totalità dei pazienti con tutte le indicazioni/informazioni adeguate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio/moduli Day Surgery</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2813] Aggiornamento e verifica di tutti i protocolli anestesiolgici per le diverse procedure cardiocirurgiche e cardiologiche. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici della SSD</i>	Verifica, aggiornamento e ristestura dei protocolli già esistenti e creazione di nuovi protocolli per le procedure di recente introduzione.	20,00	Accessibilità per i Dirigenti Medici della SSD ad un protocollo anestesiolgico per ognuna delle procedure cardiocirurgiche o cardiologiche eseguite di routine dalla struttura stessa.	Entro il 31/12/2023
[2814] Ottimizzazione della gestione dei materiali e farmaci presenti nei carrelli di anestesia usati per l'attività presso le sale di emodinamica ed elettrofisiologia. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Responsabile di SSD</i>	Controllo, verifica dell'utilizzo, eventuale rimozione di farmaci/presidi ritenuti non più necessari ed eventuale introduzione di nuovi farmaci/presidi di recente acquisizione. Stesura di elenco aggiornato dei farmaci e presidi.	20,00	Accessibilità per i Dirigenti Medici della SSD e per il personale del comparto ai nuovi elenchi di farmaci e presidi che devono essere presenti sui carrelli di anestesia utilizzati per l'attività presso le sale di emodinamica ed elettrofisiologia.	Entro il 31/12/2023
[2815] Miglioramento della gestione del dolore acuto postoperatorio in cardiocirurgia e cardiologia interventistica. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici della SSD</i>	Stesura ed implementazione di protocolli condivisi con la TIPO CCH, il reparto Cardiocirurgia ed il reparto Cardiologia per la gestione del dolore acuto postoperatorio per le diverse procedure.	20,00	Accessibilità per il personale coinvolto a protocolli scritti di gestione del dolore acuto postoperatorio per le diverse categorie di procedure. Implementazione sistematica dei protocolli e verifica dell'efficacia tramite sistematica monitoraggio del dolore acuto postoperatorio.	Entro il 31/12/2023
[2816] Miglioramento del monitoraggio cerebrale intraoperatorio in corso di intervento cardiocirurgico al fine di ottimizzare la profondità dell'anestesia e di ridurre il rischio di delirio e decadimento cognitivo postoperatorio. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici della SSD</i>	Revisione della letteratura. Incontri tra i Dirigenti Medici della SSD. Produzione di un protocollo per l'uso del monitoraggio elettroencefalografico intraoperatorio.	20,00	Incremento dell'utilizzo dell'elettroencefalografia processata intraoperatoria quale strumento per ottimizzare l'outcome neurologico dopo intervento cardiocirurgico. Accessibilità per il personale coinvolto al protocollo d'uso.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2817C] Creazione di un team interdipartimentale multidisciplinare per la gestione organica dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato acuti e cronici. Identificazione e selezione dei candidati al trattamento dello scompenso cardiaco avanzato mediante device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Impianto e gestione post-operatoria device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Percorso riabilitativo dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato, in particolare pazienti sottoposti ad impianto di device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Gestione ambulatoriale interdipartimentale del follow-up dei pazienti portatori di device di assistenza ventricolare (VAD). {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici; acquisizione delle competenze specifiche da parte di Dirigenza e Comparto). Stesura di un documento tecnico-operativo (check list preop., check list intraop., gestione paziente e device postop.).	20,00	Entro IL 31/12/2023 creazione del gruppo di lavoro, stesura documento e impianto di almeno un device.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5267) SSD Emergenze Territoriali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2830] Governo clinico e sicurezza delle cure Revisione, implementazione e condivisione con SORES delle Istruzioni Operative e Procedure {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale.2. Analisi e revisione delle IO e Procedure assegnate e presentazione delle stesse al Responsabile Medico per approvazione.3. Condivisione con SORES.	25,00	Almeno Il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise con SORES.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1. Responsabile Medico Alberto Peratoner 2. Personale della dirigenza medica e del comparto</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite' di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	25,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(5267) SSD Emergenze Territoriali

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;</i>				
[2831] Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali, garantire il rispetto delle tempistiche e delle scadenze normative ministeriale {tipo obiettivo: Budget}	Inserimento nel gestionale regionale CUS118 dei dati della scheda medica nei casi in cui la missione non è stata annullata.	25,00	Inserimento dei dati nella sched medica nel 100% dei casi in cui la missione non è stata annullata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della Struttura</i>				
[2832] Potenziare la centrale operativa aziendale (già attiva H24 e 7 giorni su 7) a supporto delle cure primarie, delle cure intermedie e della continuità assistenziale in forte sinergia con team distrettuali, ospedali, pronto soccorso e punti di primo intervento. {tipo obiettivo: Budget}	1. Garantire la continuità delle prestazioni e l'accesso univoco al servizio di continuità assistenziale sia per i cittadini sia per la rete dei servizi ASUGI (area giuliana e isontina). 2. Ottimizzazione del processo attraverso implementazione del gestionale informatizzato, revisione dei percorsi, redazione di specifica I.O. e sperimentazione.	25,00	Produzione Istruzione Operativa per attivazione parte isontina e condivisione con la rete dei servizi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1.-2. Resp. Inf. P.O. Barbara Brajnik, Resp. Inf. Mauro Milos, Resp. Inf. Alessandro Moratto 1.-2. Responsabile Medico Alberto Peratoner</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[1004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	33,34	<ol style="list-style-type: none">1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incarichi di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2364) DAI Oncologia; (2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa; (3460) DAI Chirurgia Specialistica; (462) DAI Medico Area Giuliana; (463) DAI Medicina dei Servizi; (464) DAI Cardiotoracovascolare; (465) DAI Chirurgia;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	33,33	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2031) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[2801C] Ottimizzazione dei percorsi per la gestione degli accessi venosi mediante l'integrazione dell'attività del CUAV in tutta ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	Condivisione con le strutture dei protocolli e delle procedure del CUAV con programmazione di formazione specifiche sul campo. Stesura di una Brochure informativa dedicata all'utenza di ASUGI.	33,33	Al 31/12 sono state revisionate e uniformate le procedure, sono stati programmati almeno 3 incontri sul campo, stesura di una Brochure informativa.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile infermieristico area giuliana e isontina. Direttore dipartimento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2913] Attivazione ambulatorio ematologico presso ospedale san Polo di Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Ambulatorio di ematologia per prime visite, controlli, consulenze ogni martedì mattina dalle h 8:30 alle h 13 (+ 1 h di back office).	12,50	Apertura ambulatorio entro giugno 2023 Eseguire almeno 30 visite/controlli ematologici/mese a Monfalcone.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Ematologia Dirigenti Medici Ematologia</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Accreditemento Istituzionale e Accreditemento Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditemento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditemento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	12,50	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura Responsabili di Area Riabilitativa Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditemento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2914C] Prevenzione delle infezioni cateteri venosi centrali correlate e miglioramento del comfort del paziente mediante l'Impiego di PICC PORTH {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Richieste di posizionamento del PICC PORT al posto del PICC tradizionale in pazienti ematologici affetti da linfoma.2. Gestione infermieristica del PICC PORT impiantati ed educazione sanitaria agli assistiti .	12,50	Almeno il 50% dei pazienti affetti da linfoma che devono posizionare un PORT, posizionano un PORT PICC . Attività documentante le gestione infermieristica del PICC PORT.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Ematologia Direttore ARTA Dirigenti Medici Ematologia Dirigenti Medici ARTA Coordinatrice Ematologia Coordinatrice CUSA Personale comparto Ematologia e CUSA</i> <i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia Trieste;</i>				
[2915C] Piattaforma sperimentazioni fase 1 {tipo obiettivo: Budget}	Porre le basi per dare avvio al sistema di autocertificazione richiesto da AIFA per poter eseguire studi fase 1.	12,50	Identificazione di: a. Figure professionali coinvolte. b. Lista delle procedure richieste. c. Risorse umane richieste. d. Risorse strutturali necessarie.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a) Direttore Ematologia b) Direttore Ricerca e Innovazione clinico assistenziale c) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato d) Direttore Laboratorio e) Direttore Farmacia f) Dirigenti Medici Ematologia, Laboratorio Analisi, Farmacisti , g) Coordinatrice Ematologia, h) Coordinatrice CUSA</i> <i>Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;</i>				
[2916] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget}	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: <ol style="list-style-type: none">1. Monitoraggio dei parametri cardio-respiratori.2. Apparecchiature di monitoraggio.3. Approccio all'impiego di farmaci vasoattivi.4. Approccio alla ventilazione non invasiva.	12,50	Espletamento del programma formativo da parte dell 70% del personale del comparto.	entro 31/12/2023
<i>Personale coinvolto:</i> <i>1. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i> <i>2:- infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>				
[2917] Miglioramento degli standard assistenziali e della documentazione infermieristica, che risponda ai requisiti richiesti dall'Accreditamento JACIE e che favorisca la continuità assistenziale ospedale / territorio e miri alla riduzione del rischio clinico [capitolo 5.1 PAL 2022] {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituzione di un gruppo di lavoro infermieristico.2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale sugli strumenti quali-quantitativi di trasmissione delle consenze e sulla documentazione infermieristica.3. Produzione di una cartella infermieristica appropriata per le attività della UCO Ematologia in linea con i requisiti richiesti da JACIE.	12,50	Entro 15/05/2023 formazione del gruppo di lavoro e divisione dei compiti e delle modalità operative 2. Entro il 30/06/2023 stesura di una cartella infermieristica in bozza; 3. entro il 31/08 stesura finale. Entro il 31/12 implementazione di una cartella infermieristica appropriata per le attività della UCO Ematologia e dell'UnitàTtrapianti, in linea con i requisiti richiesti dall'Accreditamento JACIE.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatrice InfermieristicaE InfermieriU.C.O.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(1760) SC (UCO) Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatazza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
[3220C] Sequenziamento della leucemia mieloide centralizzato {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>	Analizzare la disponibilità di dispositivi diagnostici presenti sul mercato e testarli. Effettuare un'analisi sulla fattibilità della centralizzazione del sequenziamento a Trieste.	12,50	Valutazione preliminare di fattibilità.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	10,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura Responsabili di Area Riabilitativa Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[2906] Miglioramento delle segnalazioni degli eventi avversi cutanei e allergiche a farmaci sistemici (tipo obiettivo: Budget)	Monitoraggio delle segnalazioni ogni 3 mesi.	10,00	Nr delle segnalazione 2023 > 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici strutturati</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2907] Miglioramento dei percorsi PER invio blocchetti/vetrini tra strutture esterne e Antomia Patologica per analisi mutazionale di melanoma {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici strutturati</i>	Preparazione di un foglio informativo da consegnare agli utenti con diagnosi di melanoma diagnosticato altrove.	10,00	Nr. del materiale inviato e ritiro nel secondo semestre 2023.	Entro il 31/12/2023
[2908] Unificazione del rilascio esenzione 048 per tumori cutanei regionale {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici strutturati</i>	Elaborazione di una proposta esenzione 048 per tumori cutanei tra le principali strutture ospedaliere in regione da implementare come proposta regionale.	10,00	Entro 12/2023 messa in pratica dell'esenzione unificata 048 per tumori cutanei regionale.	Entro il 31/12/2023
[2909] Rispettare fruizione ferie {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici strutturati</i>	Monitoraggio delle giorni di ferie ogni 3 mesi.	10,00	Entro 12/2023 smaltimento delle ferie dell'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
[2910] Unificazione del sistema informatico tra le sedi MST Trieste e Gorizia {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici strutturati</i>	Implementazione del nuovo programma informatico Gedi in uso in CMST TS a GO.	10,00	Nr. dei report informatico di accessi e prestazioni al cmst giuliano entro 12/ 2023 e dei nuovi accessi in cmst isontino nel secondo semestre dell'anno 2023.	Entro il 31/12/2023
[2228C] Implementazione dello screening del carcinoma dell'ano nei centri MST {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici strutturati</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;</i>	Preparazione di un protocollo per lo screening dell'ano mediante PAP test e HPV test.	10,00	Entro 12/2023 Implementazione del protocollo nell'offerta delle strutture.	Entro il 31/12/2023
[2911] Miglioramento della presa in carico dell'utente con tumore cutaneo seguito presso l'ambulatorio oncologico, in trattamento presso l'ambulatorio difotodinamica e in terapia con farmaci biologici {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto UCO Cl.Dermatologica di Trieste</i>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro per elaborare una scheda infermieristica che raccolga informazioni sullo stato di salute e sull'andamento delle cure. 2. Attuare un sistema di monitoraggio del percorso di cura attraverso intervista telefonica all'utenza presa in carico.	10,00	Entro il 30 maggio stesura della scheda infermieristica;dal 1 giugno al 31 dicembre contatto e compilazione delle schede progettate per almeno il 80% degli utenti eleggibili.	Entro il 31/12/2023
[2912] Appropriata organizzazione organizzativa presso la Segreteria e l'Archivio della Struttura Cl. Dermatologica di Trieste. Migliorando la tracciabilità risulta più agevole il recupero di informazioni e la soluzione di eventuali contenziosi procedurali facilita il lavoro di tutta l'equipe. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto UCO Cl.Dermatologica di Trieste</i>	Archiviazione del Piano Terapeutico. La copia cartacea dei piani terapeutici dovranno essere archiviati secondo le seguenti aree: malattie rare, malattie oncologiche, malattie infiammatorie. All'interno di ciascuna area, le copie cartacee dovranno essere catalogate secondo ordine alfabetico e in ordine decrescente di data.	10,00	Entro il 31 dicembre 2023 il 100% dell'attività svolta viene archiviata con tracciatura dell'operatore responsabile e della data di archiviazione tramite compilazione di un registro ad uso interno. Il registro risulterà compilato e i documenti archiviati	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibilità (tipo obiettivo: Budget)	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2918] Continuità ospedale- territorio mediante il coinvolgimento del terzo settore. Migliorare l'informazione sul servizio trasporti offerto gratuitamente dalle associazioni di volontariato ai pazienti fragili oncologici ed ematologici. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituzione di un gruppo di lavoro che identifichi le associazioni di volontariato presenti sul territorio giuliano ed isontino che si occupino di malati oncologici ed ematologici.2. Suddivisione tra tutto il personale del CUSA dell'elenco estrapolato per la presa di contatto e la raccolta di informazioni su modalità e tempi di attivazione della richiesta di trasporto.3. Stesura di una brochure informativa, divulgabile all'utenza.	12,50	1. Produzione di una brochure entro il 31.12.2023 dove siano indicate le associazioni di volontariato che offrono i trasporti gratuiti ai malati onco-ematologici fragili e i riferimenti su come contattarle.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico, infermieri e OSS del CUSA.</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	12,50	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget}	<p>Revisionare ed implementare il PDTA del colon e 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.</p> <p>Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa.</p> <p>Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione).</p>	12,50	Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2919C] Definire la modalità di accesso dei farmaci ad alto costo nelle Strutture di Oncologia hub e spoke {tipo obiettivo: Budget}	<p>Produrre una procedura che delinea la modalità di accesso ai trattamenti oncologici ad alto costo e le modalità di svolgimento delle discussioni dei casi nelle Strutture hub e spoke.</p> <p>Valutare l'impatto organizzativo conteggiando il monte orario necessario a svolgere questa attività considerata la dotazione organica delle Strutture coinvolte.</p>	12,50	Evidenza della procedura. Evidenza di riunioni tra oncologi di hub e spoke su piattaforma dedicata e del monte orario impegnato con conseguente ricaduta organizzativa.	Entro il 31/05/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori di Struttura di Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2914C] Prevenzione delle infezioni cateteri venosi centrali correlate e miglioramento del comfort del paziente mediante l'Impiego di PICC PORTH {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Richieste di posizionamento del PICC PORTH al posto del PICC tradizionale in pazienti ematologici affetti da linfoma.2. Gestione infermieristica del PICC PORT impiantati ed educazione sanitaria agli assistiti.	12,50	Almeno il 50% dei pazienti affetti da linfoma che devono posizionare un PORT, posizionano un PORT PICC. Attività documentante le gestione infermieristica del PICC PORT.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Ematologia Direttore ARTA Dirigenti Medici Ematologia Dirigenti Medici ARTA Coordinatore Ematologia Coordinatore CUSA Personale comparto Ematologia e CUSA</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;</i>				
[2508C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico {tipo obiettivo: Budget}	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico.	12,50	Relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	<p>Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche.</p> <p>Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.</p>	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>				
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.2. Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.3. Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico.4. accreditamento ECM e attuazione di evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso.5. Coinvolgimento della Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi.	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi trimestrali.2. Evidenza di svolgimento del corso formativo.3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2180) SC Oncologia Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2923C] Analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia (tipo obiettivo: Budget)	Riunioni con la SC Radioterapia e la Direzione Medica per continuare l'analisi iniziata nel 2022. Istituzione del gruppo di lavoro, definizione degli step. Individuazione processi per analisi fasi per i trattamenti radianti.	10,00	Analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia effettuata	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: EDIRIGENZA E COMPARTO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	10,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabili di Area Riabilitativa</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[2930C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica nell'ambito del GOG (Gruppo multidisciplinare interaziendale Oncologia Ginecologica) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone); (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>	Revisione dei PDTA delle più frequenti neoplasie ginecologiche: carcinoma ovarico, carcinoma endometriale, carcinoma della cervice uterina.	10,00	Produzione dei 3 documenti condivisi.	Entro il 31/08/2023
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2364) DAI Oncologia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>	Revisionare ed implementare il PDTA del colon e del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento finale. Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa. Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione).	10,00	Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.	Entro il 31/12/2023
[2928] Implementazione del nuovo sistema di brachiterapia HDR con Flexitron {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: TSRM in Radioterapia</i>	Preparazione di una Istruzione Operativa sull' utilizzo del Flexitron da parte del personale TSRM, che preveda la descrizione dei vari step da seguire per effettuare un trattamento di Brachiterapia.	10,00	Entro il 31/12 verrà stilata sia la procedura che una Flow chart le quali permetteranno a tutti i TSRM in servizio presso la S.C. ,di essere edotti sull'utilizzo del Flexitron. Verrà stilato un registro con i nominativi degli operatori che hanno preso visione della procedura.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2924C] Mantenere tempi previsti da accreditamento EUSOMA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: DIRIGENZA</i> <i>Coordinatore Tecnico della S.C. Radioterapia</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>	1. Programmazione di visita, contouring e plan calculation + RT in modo da iniziare RT entro 12 settimane dall'intervento chirurgico. 2. Programmazione dell'inizio della Radioterapia entro 12 settimane dall'intervento chirurgico nei casi di ca. mammella senza CT adiuvante.	10,00	1. Rispetto dell'85% dei tempi d'attesa. 2. Rispetto dell' 90% dei tempi d'attesa dell'inizio della RT, calcolato su funzione matematica.	Entro il 31/12/2023
[2929] Miglioramento percorsi di educazione sanitaria per i pazienti oncologici in trattamento con Radioterapia .Creazione di una brochure esplicativa per il paziente che si sottopone al trattamento radiante con specifiche su comportamenti igienico-sanitari. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Infermiere in Radioterapia</i>	Costituzione del gruppo di lavoro costituito da 3 infermiere, per predisporre una brochure illustrativa specifica per l'area trattata.	10,00	1. Entro il 30/6 verrà predisposta la brochure e valutata dall' Ufficio Comunicazione . Dal 01/07 al 31/12/23 verranno consegnate ed illustrate, al 90% dei nuovi pazienti in carico, le brochure dedicate. (fonte dati File Report Utenti Segreteria Rt per nuovi inizi RT vs file dedicato presente in ambulatorio visite).	Entro il 31/12/2023
[2925C] Trattamento dei casi di metastasi osse entro 3 giorni dalla prima visita {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Fisici</i> <i>TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>	1. Prima visita. 2. Centramento. 3. Contouring. 4. Pianificazione del trattamento. 5. Trattamento	10,00	Mantenimento del trattamento del 95% dei casi entro il limite di 3 giorni.	Entro il 31/12/2023
[2926C] Radioterapia intraoperatoria in pz. con ca. mammario in chirurgia conservativa {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: DIRIGENTI E TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;</i>	Trattamento intraoperatorio con 1 seduta.	10,00	15 casi irradiati entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.2. Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.3. Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico.4. accreditamento ECM e attuazione di evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso.5. Coinvolgimento della Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi.	10,00	<ol style="list-style-type: none">1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi quadrimestrali.2. Evidenza di svolgimento del corso formativo.3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2364) DAI Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2930C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica nell'ambito del GOG (Gruppo multidisciplinare interaziendale Oncologia Ginecologica) {tipo obiettivo: Budget}	Revisione dei PDTA delle più frequenti neoplasie ginecologiche: carcinoma ovarico, carcinoma endometriale, carcinoma della cervice uterina.	12,50	Produzione dei 3 documenti condivisi.	Entro il 31/08/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2200) SC Radioterapia;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2919C] Definire la modalità di accesso dei farmaci ad alto costo nelle Strutture di Oncologia hub e spoke {tipo obiettivo: Budget}	Produrre una procedura che delinea la modalità di accesso ai trattamenti oncologici ad alto costo e le modalità di svolgimento delle discussioni dei casi nelle Strutture hub e spoke. Valutare l'impatto organizzativo conteggiando il monte orario necessario a svolgere questa attività considerata la dotazione organica delle Strutture coinvolte.	12,50	Evidenza della procedura. Evidenza di riunioni tra oncologi di hub e spoke su piattaforma dedicata e del monte orario impegnato con conseguente ricaduta organizzativa.	Entro il 31/05/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori di Struttura di Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia Trieste;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2931C] 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: Budget}	Mantenimento e implementazione dell'attività.	12,50	Almeno 90% esami PET/TC erogate con prenotazione diretta (agende CUP, G2).	Periodo monitoraggio Aprile -Dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
[2932C] Indicazioni a prescrizione Ecocardiografia in donne affette da tumore della mammella sottoposte a trattamenti cardi tossici alla luce delle nuove guida ESC 2022 in ambito di Cardioncologia. {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione del PDTA cardioncologico con la SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile. 2. Organizzazione dell'attività di ecocardiografia nel carcinoma mammario alla luce delle nuove Linee Guida 2022.	12,50	1. Revisione delle indicazioni del PDTA cardioncologico. 2. Riduzione del 20% del numero di ecocardiogrammi in pazienti con 1° ecocardiogramma in trattamento chemioterapico senza significativo effetto cardi tossico.	1. Entro il 30/06/2023 2. Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2513C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento dell'attività.	12,50	>80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;</i>				
[2514C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo Mx di screening spontaneo e nelle sintomatiche {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento dell'attività.	12,50	> 60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;</i>				
[2406C] 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}	Rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020) previsti nel percorso della paziente e finalizzati al manenimento della certificazione EUSOMA.	12,50	Mantenimento della certificazione EUSOMA (Base Dati : Data Breast e Report Audi t 2023).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3396) SC (UCO) Chirurgia Plastica;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivita {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: mantenere 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2930C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica nell'ambito del GOG (Gruppo multidisciplinare interaziendale Oncologia Ginecologica) {tipo obiettivo: Budget}	Revisione dei PDTA delle più frequenti neoplasie ginecologiche: carcinoma ovarico, carcinoma endometriale, carcinoma della cervice uterina. <i>Personale coinvolto: Dirigente medico Marta Pestrin</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2200) SC Radioterapia;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>	12,50	Produzione dei 3 documenti condivisi.	Entro il 31/08/2023
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget}	Revisionare ed implementare il PDTA del colon e del retto. Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento finale. Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa. Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione). <i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);</i>	12,50	Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto. Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.	Entro il 31/12/2023
[2920] Utilizzo dei biosimilari {tipo obiettivo: Budget}	Richiesta farmaci oncologici per principio attivo. <i>Personale coinvolto: medici,</i>	12,50	Utilizzo del biosimilare rispetto alla molecola "brand" = 90%.	Entro il 31/12/2023
[2921] Schede AIFA farmaci oncologici ai fini del rimborso {tipo obiettivo: Budget}	Compilazione corretta delle schede AIFA dirette alla Farmacia. <i>Personale coinvolto: Medici,</i>	12,50	95% delle schede compilate correttamente.	Entro il 31/12/2023
[2922C] Attivazione di un Ambulatorio per la Radiofrequenza in Oncologia Ginecologica {tipo obiettivo: Budget}	Individuazione del percorso prescrittivo e attuativo. <i>Personale coinvolto: Direttore e dirigenti medici della SOC di Oncologia di Gorizia-Monfalcone. Coordinatore infermieristico e personale di comparto</i>	12,50	Produzione di un protocollo di attività e avvio con almeno 5 pazienti.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2919C] Definire la modalità di accesso dei farmaci ad alto costo nelle Strutture di Oncologia hub e spoke {tipo obiettivo: Budget}	Produrre una procedura che delinea la modalità di accesso ai trattamenti oncologici ad alto costo e le modalità di svolgimento delle discussioni dei casi nelle Strutture hub e spoke. Valutare l'impatto organizzativo conteggiando il monte orario necessario a svolgere questa attività considerata la dotazione organica delle Strutture coinvolte.	12,50	Evidenza della procedura. Evidenza di riunioni tra oncologi di hub e spoke su piattaforma dedicata e del monte orario impegnato con conseguente ricaduta organizzativa.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori di Struttura di Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia Trieste;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrizione {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	12,50	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone {tipo obiettivo: Budget}	1. Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. 2. Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia. 3. Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico. 4. accreditamento ECM e attuazione di evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso. 5. Coinvolgimento della Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi.	12,50	1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi trimestrali. 2. Evidenza di svolgimento del corso formativo. 3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2364) DAI Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. (tipo obiettivo: Budget)	<p>Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	12,50	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura Responsabili di Area Riabilitativa Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitari e SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2364) DAI Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget}	<p>Revisionare ed implementare il PDTA del colon e 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.</p> <p>Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa.</p> <p>Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione).</p>	12,50	<p>Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto.</p> <p>Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[10004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incarichi di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(463) DAI Medicina dei Servizi;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;</i>				
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone {tipo obiettivo: Budget}	<p>Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>Accreditamento ECM ed organizzare un evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso. Coinvolgere la Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi.</p>	12,50	<ol style="list-style-type: none">1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi quadrimestrali.2. Evidenza di svolgimento del corso formativo.3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2032) DAI Oncologia

(2364) DAI Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[2902] Condivisione gestione tossicità da farmaci oncologici con MMG {tipo obiettivo: Budget}	Incontri formativi/educativi con MMG in ASUGI.	12,50	Evidenza di riunioni in tutti i distretti di ASUGI, raccolta di questionari di gradimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI, e SOC di Oncologia TS. Personale di comparto, Direttori Distretti Sanitari</i>				
[2903] Rete Oncologica - PDTA tumore del pancreas {tipo obiettivo: Budget}	Avvio della predisposizione alla stesura del PDTA.	12,50	Produzione bozza iniziale di PDTA condiviso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori e Dirigenti delle diverse SC che convergono nell'oggetto dell'obiettivo. Coordinatori infermieristici</i>				
[2904] Rete Oncologica - PDTA tumore dello stomaco {tipo obiettivo: Budget}	Avvio della predisposizione alla stesura del PDTA.	12,50	Produzione bozza iniziale di PDTA condiviso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori e Dirigenti delle diverse SC che convergono nell'oggetto dell'obiettivo. Coordinatori infermieristici</i>				
[2905] Breast unit aziendale {tipo obiettivo: Budget}	Avvio dell'attività di confronto.	12,50	Documento contenente una proposta organizzativa di Breast Unit aziendale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	11,11	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[3002] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (linee di Gestione SSR) Formalizzazione del gruppo di lavoro di orto-anestesia {tipo obiettivo: Budget}	Formalizzazione di un accordo fra i Direttori di SC Clinica Ortopedica Traumatologica e SC Anestesia e Rianimazione TIPO per destinare anestesisti dedicati all'attività chirurgica ortopedico traumatologica.	11,11	Stesura del documento che individua gli anestesisti dedicati all'attività ortopedico traumatologica entro il 1 settembre.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori UCO Clinica Ortopedica Traumatologica e UCO Anestesia Rianimazione TIPO</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Creazione gruppo di lavoro giuliano-isontino per la definizione del progetto.2. Definizione del progetto: realizzare un format inerente la presa in carico del paziente comune a tutte le Strutture ASUGI.3. Programmazione degli incontri per la valutazione dei documenti in essere.4. Condivisione e sperimentazione del format in almeno 1 struttura del Dai/Piattaforma ed eventuale revisione. <p>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Piattaforma Professioni SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento In collaborazione con i Responsabili Infermieristici di Struttura</p> <p>SC Direzione delle SC Medicina Legale</p> <p>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina; (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone; (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica; (1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento; (3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana; (3576) SC (UCO) Medicina Legale; (465) DAI Chirurgia;</p>	11,12	<ol style="list-style-type: none">1. Costituzione gruppo di lavoro entro marzo 2023.2. Definizione del progetto entro luglio 2023.3. Programmare nel corso dell'anno almeno 4 incontri.4. Evidenza dello strumento di lavoro condiviso a livello aziendale (ambito giuliano ed isontino) entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[3003C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Informazione dei pazienti affetti da fratture da fragilità sulla patologia osteoporosi e sull'opportunità di un percorso diagnostico e preventivo (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura di un opuscolo informativo sulle fratture da fragilità, sui rischi di rifrattura e sulle norme igienico-comportamentali-riabilitative per persone colpite da frattura.2. Pubblicazione su sito internet.3. Consegna dell'opuscolo a tutte le persone affetta da frattura di femore e trattate chirurgicamente in Clinica Ortopedica Traumatologica. <p>Personale coinvolto: Direttori SSD e UCO, Dirigenti Medici, Coordinatori, Comparto</p> <p>Strutture coinvolte: (2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica;</p>	11,11	<ol style="list-style-type: none">1. e 2. Evidenza dell'opuscolo e pubblicazione sul sito internet entro 30.10.23.3. A partire dal 01.11.23 l'opuscolo verrà consegnato al 100% dei pazienti affetta da frattura di femore e trattati presso la Clinica Ortopedica Traumatologica (data base SC Clinica Ortopedica Traumatologica).	1) 30/10/2023 2) 01/11/2023
[3012C] CL ORTOPEDICA/RIABILITAZIONE Appropriatezza, qualità ed efficienza delle cure: ridurre il rischio di complicanze post decateterizzazione (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi dei disturbi post minzionali dopo decateterizzazione nei pazienti ricoverati presso la SC Riabilitazione, sottoposti ad intervento chirurgico ortopedico.2. Analisi delle procedure di decateterizzazione in essere.3. Revisione delle procedure e condivisione. <p>Personale coinvolto: Coordinatori infermieristici e comparto (infermieri), Dirigente Responsabile SS.</p> <p>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;</p>	11,11	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi delle procedure e dell'incidenza delle problematiche post decateterizzazione entro 30.09.2. Revisione delle procedure e condivisione entro 10.23.3. Analisi dei disturbi minzionali post decateterizzazione dopo revisione procedure.	1) 30/09/23 2) 31/10/23 3) 31/12/23

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3004C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictus e frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	Sperimentazione e adozione della nuova scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) revisionata nel 2022 in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021.	11,11	1. Inizio sperimentazione 01.06.23. 2. Termine sperimentazione 30.09.23. 3. Apporto eventuali modifiche ed adozione della nuova scheda entro 01.12.23.	1. 01/06/2023 2. 30/09/2023 3. 01/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori, Dirigenti Medici, Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2615C] Accesso alla prestazione di infiltrazione/iniezione di PRP in Ortopedia in ASUGI secondo un protocollo condiviso tra tutte le UUOO coinvolte nella piena Conformità dei requisiti richiesti {tipo obiettivo: Budget}	Redazione di un documento per la gestione dell'utilizzo infiltrativo degli emocomponenti autologhi per patologie dell'apparato muscoloscheletrico alla luce delle più recenti evidenze scientifiche e della normativa vigente.	11,11	Evidenza del nuovo documento entro 31.10.23.	Entro il 31/10/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);(466) DIP Medicina Trasfusionale;</i>				
[3005] Rapporto con i cittadini / Governo delle liste di attesa e del percorso del paziente chirurgico programmato Applicazione delle direttive aziendali sulla gestione delle liste di attesa con approccio multiprofessionale {tipo obiettivo: Budget}	1. Stesura di un documento con le istruzioni operative per la gestione del registro di prenotazione ricoveri e delle liste di attesa per interventi chirurgici in Clinica Ortopedica Traumatologica. 2. Organizzazione di riunioni settimanali per la verifica dei casi candidati ad intervento e del corretto scorrimento delle liste con il Direttore o suo sostituto, La Coordinatrice ed il personale infermieristico dell'ambulatorio moduli (case manager).	11,11	1. e 2. Evidenza dell'Opuscolo e pubblicazione sul sito internet entro 30.05.23. 3. A partire dal 01.06.23 organizzazione settimanale delle riunioni multiprofessionali (fonte relazione finale).	1.30/05/2023 2.01/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore UCO, Dirigenti Medici, Coordinatori, Comparto</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriately prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmaceutiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	11,11	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022 in ospedaliera, mantenere 2022 in diretta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2202C] Nell'ottica della valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento e dei riferimenti legislativi a supporto. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzazione di una serie di incontri (almeno 3) in presenza o in teleconferenza finalizzati al confronto e studio delle funzioni, delle responsabilità e del profilo di competenza della Posizione Organizzativa con Funzioni di Coordinamento, nel suo ruolo trasversale e specifico delle Strutture del DAI Medico di Area Giuliana e Isontina.</p> <p>Analisi dei dati che emergono dallo studio.</p> <p>Costituzione di un database condiviso con le fonti normative di riferimento.</p> <p><i>Personale coinvolto: Responsabili Infermieristici di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1213) DIP Medico Area Isontina;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(2052) SSD Angiologia e Fisiologia Clinica Vascolare Multidisciplinare;(2140) SC (UCO) Geriatria;(240) SC Medicina Interna Trieste;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(462) DAI Medico Area Giuliana;</i></p>	10,00	<p>Evidenza dei risultati dello studio.</p> <p>Evidenza della raccolta delle fonti normative di riferimento.</p>	Entro il 31/12/2023
[2522C] PDTA implementazione del PDTA del colon e del retto {tipo obiettivo: Budget}	<p>Revisionare ed implementare il PDTA del colon e 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.</p> <p>Avviare una collaborazione con la SC Riabilitazione di Trieste per implementare PDTA nella parte riabilitativa.</p> <p>Misurare gli indicatori individuati per il tumore del retto, almeno 1 indicatore per specialità coinvolta (sia per il gruppo CORE che per la Riabilitazione).</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i></p>	10,00	<p>Produzione di due documenti finali relativi a PDTA del colon e del retto.</p> <p>Redazione di una tabella che presenti i risultati degli indicatori che andranno monitorati con cadenza quadrimestrale.</p>	Entro il 31/12/2023
[3006C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Valutare la soddisfazione del paziente in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD Territoriale sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed apportare eventuali azioni di miglioramento {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Entro il 30.06.23 verrà creato un questionario per valutare la soddisfazione dell'utenza rispetto la continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato telefonicamente a tutti i pazienti in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p><i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa, Terapisti occupazionali</i></p>	10,00	<p>1. Evidenza del questionario entro il 30.06.2023.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato al 100% dei pazienti in continuità riabilitativa con SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>3. Report risultati al 31.12.23.</p>	<p>1. 30/06/2023</p> <p>2. 01/07/2023</p> <p>3. 31/12/2023</p>

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[3009] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Migliorare la compliance al trattamento riabilitativo delle persone colpite da ictus {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura di un opuscolo informativo e di norme igienico-comportamentali-riabilitative per persone colpite da ictus.2. Pubblicazione su sito internet.3. Consegna dell'opuscolo a tutte le persone con ictus in carico alla SC Riabilitazione.	10,00	<ol style="list-style-type: none">1.Evidenza dell'Opuscolo e pubblicazione sul sito internet entro 30.09.23.2. A partire dal 01.10.23 l'opuscolo verrà consegnato al 100% dei pazienti colpiti da ictus presi in carico dalla SC Riabilitazione (data base SC Riabilitazione).	<ol style="list-style-type: none">1. 30/09/20232. 01/10/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici e Psicologi, Coordinatori, Comparto (infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti)</i>				
[3004C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictus e frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	Sperimentazione e adozione della nuova scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) revisionata nel 2022 in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021.	10,00	<ol style="list-style-type: none">1. Inizio sperimentazione 01.06.23.2. Termine sperimentazione 30.09.23.3. Apporto eventuali modifiche ed adozione della nuova scheda entro 01.12.23.	<ol style="list-style-type: none">1. 01/06/20232. 30/09/20233. 01/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa, Dirigenti Medici, Fisioterapisti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[3010C] Percorsi di cura Creazione di percorso interno per garantire l'esecuzione di esami RM in pazienti con patologia del nervo pudendo afferenti alla SC Riabilitazione OM {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Valutazione del flusso di pazienti con patologia del nervo pudendo afferenti alla SC Riabilitazione OM.2. Ottimizzazione del protocollo di esame.3. Attivazione del percorso.	10,00	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza del numero stimato di pazienti da sottoporre a esami RM per patologia del nervo pudendo.2. Evidenza del protocollo di esame.3. Inizio dell'attività.	Attivazione dell'attività entro 01 ottobre 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>				
[2447C] Percorsi di cura. Ottimizzare i percorsi riabilitativi e della qualità delle cure nell'ambito del paziente con carcinoma del distretto cervico facciale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura di un percorso di presa in carico riabilitativa per pazienti con lesione del nervo spinale e/o del nervo facciale sottoposti ad intervento chirurgico per ca del distretto cervicofacciale.2. Attuazione percorso.	10,00	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza del percorso entro 01.10.23.2. A Partire da 01.10.23 presa in carico dei 100% dei pazienti segnalati (data base SC Riabilitazione).	<ol style="list-style-type: none">1 Entro il 01/10/20232 Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa, Dirigenti Medici, Fisioterapisti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3011C] Percorsi di cura Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati {tipo obiettivo: Budget}	Stabilire criteri di invio e presa in carico dei Lavoratori afferenti alla Sorveglianza Sanitaria relativamente ai disturbi muscolo-scheletrici.	10,00	Redazione della procedura entro 30.11.23.	Entro il 30/11/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Accreditemento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di un piano di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditemento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditemento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	10,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura, Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardioracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3012C] CL ORTOPEDICA/RIABILITAZIONE Appropriatezza, qualità ed efficienza delle cure: ridurre il rischio di complicanze post decateterizzazione {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi dei disturbi post minzionali dopo decateterizzazione nei pazienti ricoverati presso la SC Riabilitazione, sottoposti ad intervento chirurgico ortopedico.2. Analisi delle procedure di decateterizzazione in essere.3. Revisione delle procedure e condivisione.	10,00	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi delle procedure e dell'incidenza delle problematiche post decateterizzazione entro 30.09.2. Revisione delle procedure e condivisione entro 10.23.3. Analisi dei disturbi minzionali post decateterizzazione dopo revisione procedure.	<ol style="list-style-type: none">1) 30/09/232)31/10/233)31/12/23
<i>Personale coinvolto: Coordinatori infermieristici e comparto (infermieri), Dirigente Responsabile SS.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3006C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Valutare la soddisfazione del paziente in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD Territoriale sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed apportare eventuali azioni di miglioramento {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Entro il 30.06.23 verrà creato un questionario per valutare la soddisfazione dell'utenza in dimissione dalla SC Riabilitazione rispetto la continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato telefonicamente a tutti i pazienti in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale .</p>	20,00	<p>1. Evidenza del questionario entro il 30.06.2023.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato al 100% dei pazienti in continuità riabilitativa con SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>3. Report risultati al 31.12.23.</p>	<p>1. 30/06/2023</p> <p>2. 01/07/2023</p> <p>3. 31/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Personale servizio riabilitativo aziendale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[3004C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictus e frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	<p>Sperimentazione e adozione della nuova scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) revisionata nel 2022 in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021.</p>	20,00	<p>1. Inizio sperimentazione 01.06.23.</p> <p>2. Termine sperimentazione 30.09.23.</p> <p>3. Apporto eventuali modifiche ed adozione della nuova scheda entro 01.12.23.</p>	<p>1. 01/06/2023</p> <p>2. 30/09/2023</p> <p>3. 01/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Personale servizio riabilitativo aziendale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1960) SC Riabilitazione;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[6094C] Migliorare il Tasso di pazienti trattati in ADI LLGG 20232 - Indicatori Lea Core (D22Z) CIA 1 >= 5 CIA 2 >= 2,5 CIA 3 >= 2 {tipo obiettivo: Budget}	<p>Implementazione del gestionale Cartelle Utente e miglioramento della qualità delle informazioni tramite corretto suo utilizzo secondo criteri condivisi e uniformi a livello locale e regionale.</p>	20,00	<p>CIA 1,CIA 2,CIA 3 2023> 2022</p>	<p>ultimo quadrimestre 2023 vs 2022</p>
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio riabilitativo domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[2039] 3.3 Anziani Monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Screening della disfagia.</p> <p>2. Monitoraggio dei pazienti con disfagia.</p> <p>3. Supporto nella gestione dei pazienti con disfagia.</p>	20,00	<p>1. Screening e monitoraggio della funzione deglutitoria in 150 ospiti residenti in struttura per anziani.</p> <p>2. Report dell'attività.</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Logopedista, Servizio Riabilitativo Aziendale</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6096C] Incrementare la copertura assistenziale della popolazione anziana in ADI {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare la valutazione multidimensionale tramite scheda Val.Graf e aggiornarla secondo quanto previsto dalle linee guida. Migliorare la presa in carico negli over 65 predisponendo il progetto personalizzato (PAI /PRI) nei casi che lo richiedono.	20,00	Copertura assistenziale popolazione over 65 2023 >2022. Tutte le persone con PAI o PRI hanno la valutazione tramite scheda valgraf. La scheda valgraf risulta aggiornata nel 95% dei casi.	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio riabilitativo domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3006C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Valutare la soddisfazione del paziente in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD Territoriale sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed apportare eventuali azioni di miglioramento {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Entro il 30.06.23 verrà creato un questionario per valutare la soddisfazione dell'utenza rispetto la continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato telefonicamente a tutti i pazienti in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p>	25,00	<p>1. Evidenza del questionario entro il 30.06.2023.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato al 100% dei pazienti in continuità riabilitativa con SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>3. Report risultati al 31.12.23.</p>	<p>1. 30/06/2023</p> <p>2. 01/07/2023</p> <p>3. 31/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatori area riabilitativa, Terapisti occupazionali, personale comparto area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[3004C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictus e frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	<p>Sperimentazione e adozione della nuova scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) revisionata nel 2022 in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021.</p>	25,00	<p>1. Inizio sperimentazione 01.06.23.</p> <p>2. Termine sperimentazione 30.09.23.</p> <p>3. Apporto eventuali modifiche ed adozione della nuova scheda entro 01.12.23.</p>	<p>1. 01/06/2023</p> <p>2. 30/09/2023</p> <p>3. 01/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Direttore,Dirigenti Medici, Coordinatori area riabilitativa, Fisioterapisti</i>				
<i>personale comparto area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[6094C] Migliorare il Tasso di pazienti trattati in ADI LLGG 20232 - Indicatori Lea Core (D22Z) CIA 1 >= 5 CIA 2 >= 2,5 CIA 3 >= 2 {tipo obiettivo: Budget}	<p>Implementazione del gestionale Cartelle Utente e miglioramento della qualità delle informazioni tramite corretto suo utilizzo secondo criteri condivisi e uniformi a livello locale e regionale.</p>	25,00	CIA 1,CIA 2,CIA 3 2023> 2022	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio riabilitativo domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6096C] Incrementare la copertura assistenziale della popolazione anziana in ADI {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare la valutazione multidimensionale tramite scheda Val.Graf e aggiornarla secondo quanto previsto dalle linee guida. Migliorare la presa in carico negli over 65 predisponendo il progetto personalizzato (PAI /PRI) nei casi che lo richiedono.	25,00	Copertura assistenziale popolazione over 65 2023 >2022. Tutte le persone con PAI o PRI hanno la valutazione tramite scheda valgraf. La scheda valgraf risulta aggiornata nel 95% dei casi.	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio riabilitativo domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2098) SSD Prevenzione e Cura della Fragilità Scheletrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3008] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (linee di Gestione SSR) Sicurezza delle terapie farmacologiche di prevenzione secondaria delle fratture {tipo obiettivo: Budget}	1. Redazione di un documento per la gestione delle terapie farmacologiche antiriassorbitive e le cure odontoiatriche. 2. Distribuzione del documento ai pazienti trattati nell'ambulatorio della fragilità scheletrica.	50,00	1. Evidenza del nuovo documento entro 31.10.23. 2. Distribuzione del documento dal 2.11.2023.	1)31/10/23 2)2/11/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SSD, UCO Clinica Di Chirurgia Maxillo Faciale e Odontostomatologia</i>				
[3003C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Informazione dei pazienti affetti da fratture da fragilità sulla patologia osteoporosi e sull'opportunità di un percorso diagnostico e preventivo {tipo obiettivo: Budget}	1. Stesura di un opuscolo informativo sulle fratture da fragilità, sui rischi di rifrattura e sulle norme igienico-comportamentali-riabilitative per persone colpite da frattura. 2. Pubblicazione su sito internet. 3. Consegna dell'opuscolo alle persone affette da frattura di femore trattate chirurgicamente in Clinica Ortopedica Traumatologica. 4. Disponibilità dell'opuscolo presso gli ambulatori del DAI (nelle SC e nelle varie SSD).	50,00	1. e 2. Evidenza dell'Opuscolo e pubblicazione sul sito internet entro 30.10.23. 3. A partire dal 01.11.23 l'opuscolo verrà consegnato al 100% dei pazienti affetta da frattura di femore e trattati presso la Clinica Ortopedica Traumatologica (data base SC Clinica Ortopedica Traumatologica). 4. Relazione sulla disponibilità dell'opuscolo negli ambulatori del DAI.	1/,30/10/2023 2,02/11/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori SSD e UCO, Dirigenti Medici, Coordinatori, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3006C] Rapporto con i cittadini / Qualità delle cure Valutare la soddisfazione del paziente in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD Territoriale sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed apportare eventuali azioni di miglioramento {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Entro il 30.06.23 verrà creato un questionario per valutare la soddisfazione dell'utenza rispetto la continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato telefonicamente a tutti i pazienti in continuità riabilitativa tra SC Riabilitazione e SSD di Riabilitazione Territoriale.</p>	25,00	<p>1. Evidenza del questionario entro il 30.06.2023.</p> <p>2. A partire dal 01.07.23 il questionario verrà somministrato al 100% dei pazienti in continuità riabilitativa con SSD di Riabilitazione Territoriale.</p> <p>3. Report risultati al 31.12.23.</p>	<p>1. 30/06/2023</p> <p>2. 01/07/2023</p> <p>3. 31/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatori area riabilitativa, Terapisti occupazionali, personale comparto area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;</i>				
[3004C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictus e frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget}	<p>Sperimentazione e adozione della nuova scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) revisionata nel 2022 in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021.</p>	25,00	<p>1. Inizio sperimentazione 01.06.23.</p> <p>2. Termine sperimentazione 30.09.23.</p> <p>3. Apporto eventuali modifiche ed adozione della nuova scheda entro 01.12.23.</p>	<p>1. 01/06/2023</p> <p>2. 30/09/2023</p> <p>3. 01/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Direttore,Dirigenti Medici, Coordinatori area riabilitativa, Fisioterapisti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1960) SC Riabilitazione;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;</i>				
[2327C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi del DGR 817/2017) {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Implementazione attività, presso il PO di Monfalcone, dell'Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare dell'ambito territoriale dell'ambito territoriale di competenza.</p> <p>2. Revisione del gruppo integrato neuromuscolare con ridefinizione ambiti e miglioramento qualità dell'assistenza.</p>	25,00	<p>1. Evidenza di ambulatorio attivo.</p> <p>2. Evidenza di più incontri collegiali per la revisione dei processi.</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti medici, Coordinatore area riabilitativa, personale del comparto area riabilitativa, personale di segreteria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia Gorizia;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2528C] Organizzazione multidisciplinari 'pavimento pelvico' {tipo obiettivo: Budget}	Continuazione del lavoro del 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	25,00	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	1. 31.12.23
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti medici, Coordinatore area riabilitativa, personale del comparto area riabilitativa, personale di segreteria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica; (1580) SC (UCO) Clinica Urologica; (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2033) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[10004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	50,00	<ol style="list-style-type: none">1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incarichi di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva; (2364) DAI Oncologia; (3460) DAI Chirurgia Specialistica; (462) DAI Medico Area Giuliana; (463) DAI Medicina dei Servizi; (464) DAI Cardiotoracovascolare; (465) DAI Chirurgia;</i>				
[3001] Valorizzazione del personale: analisi del ruolo, delle responsabilità e del profilo di competenza del personale con funzioni organizzative all'interno del DAI. Analisi delle funzioni e del ruolo delle SC e SSD del DAI e dei percorsi multidisciplinari interni ed in collaborazione con strutture esterne al DAI {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Acquisizione da parte del Direttore di DAI dai Direttori di SC e SSD di una breve relazione che illustri compiti, competenze ed aree di operatività delle strutture e del personale afferente al DAI. Le relazioni includeranno le peculiarità cliniche e i percorsi diagnostico-terapeutici, compresi quelli multidisciplinari interni al DAI ed in collaborazione con strutture esterne.2. Organizzazione di una riunione di DAI per la sintesi del lavoro svolto e la definizione di possibili linee di sviluppo.	50,00	<ol style="list-style-type: none">1. Acquisizione delle relazioni entro il 30 settembre.2. Organizzazione di riunione per restituzione della sintesi e definizione del piano di sviluppo entro ottobre 2023.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di DAI e RID</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3130] Identificazione di una buona pratica per la Call for Good Practice (AGENAS) Cartella Informatizzata {tipo obiettivo: Budget}	1. Costituire un gruppo di lavoro. 2. Organizzazione di un incontro preliminare. 3. Creazione dello strumento. 4. Organizzazione di incontri multidisciplinari per la creazione del protocollo e della check list.	10,00	Produzione di un documento di fattibilità di un programma di movimentazione precoce dei pazienti prescritta sul FUT.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Coordinatori</i>				
[3131] Riduzione liste attese e riduzione tempi attesa diagnosi di neoplasia {tipo obiettivo: Budget}	Apertura pomeridiana pneumologia interventistica.	10,00	Apertura liste pomeridiane almeno 1-2 volte/settimana compatibilmente con disponibilità personale infermieristico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
[3132] Riduzione liste attese per prestazioni monitorate Agenas (visita specialistica pneumologica, spirometria) {tipo obiettivo: Budget}	Apertura pomeridiana ambulatorio Ospedale Maggiore.	10,00	Apertura liste pomeridiane compatibilmente con disponibilità tecnici per prove funzionali respiratorie.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
[3133] Contenimento spesa farmaci biologici {tipo obiettivo: Budget}	Strutturazione di un percorso per pazienti con asma grave (ambulatorio dedicato con accesso anche da parte ORL).	10,00	Apertura Ambulatorio Asma Grave una volta/settimana.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
[3134] Implementare maggior uso vaccinazioni in popolazioni a rischio {tipo obiettivo: Budget}	Foglietto per incentivare vaccinazione antipneumococcica e antiinfluenzale per pazienti pneumologici ambulatoriali.	10,00	Sarà prodotto un opuscolo informativo per incentivare le vaccinazione antipneumococcica e antiinfluenzale entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di struttura e Coordinatori</i>				
[3135C] Indicatori LEA CORE P14C - indicatori 1,6 rete HPH PERCORSO "PATIENT ENGAGEMENT". {tipo obiettivo: Budget}	Documento condiviso per il trattamento riabilitativo respiratorio nel paziente sottoposto a chirurgia polmonare.	10,00	Mantenere il percorso del 2021/2022 composito sugli stili di vita passi (progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) fumo, attività fisica mediante la stesura di un documento condiviso per il trattamento riabilitativo respiratorio nel paziente sottoposto a chirurgia polmonare.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: FKT riabilitazione respiratoria della SC pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3429) SC Chirurgia Toracica;</i>				
[2310C] Gestione condivisa dell'empiema pleurico {tipo obiettivo: Budget}	Riunioni sul tema dell'empiema pleurico per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla base della letteratura esistente.	10,00	Riunioni sul tema dell'empiema pleurico per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla base della letteratura esistente.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: DIRETTORE DI STRUTTURA DIRIGENTI MEDICI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	10,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023

*Personale coinvolto: Comparto
Responsabili Infermieristici di Struttura*

Responsabile Infermieristico di Piattaforma

in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.2. Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica.3. Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico.4. Accredimento ECM e attuazione di evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso.5. Coinvolgimento della Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi. <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SC Patologie Respiratorie;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i></p>	10,00	<ol style="list-style-type: none">1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi quadrimestrali.2. Evidenza di svolgimento del corso formativo.3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriata prescrivibile {tipo obiettivo: Budget}	<p>Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche.</p> <p>Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i></p>	10,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3109C] Monitoraggio percorso attività ECLS/ECMO. Aderenza al PDTA Regionale per il trattamento del paziente potenzialmente candidabile a ECLS/ECMO. {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione e monitoraggio degli impianti e delle indicazioni ad impianto ECLS/ECMO; valutazione esiti.	14,29	Monitoraggio al 31/12/2023 della percentuale di impianti ECLS/ECMO con indicazioni aderenti al PDTA Regionale (50%).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: S.C. Cardiochirurgia . Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;</i>				
[3101C] Implementazione di un protocollo aziendale per la presa in carico dei pazienti con sindrome aortica acuta {tipo obiettivo: Budget}	La gestione dei pazienti con sindrome aortica acuta necessita di una rapida presa in carico multidisciplinare al fine di migliorare gli outcomes di questa patologia estremamente grave per la prognosi quoad vitam dei pazienti. Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo Effettuare incontri multidisciplinari per la discussione di casi Garantire l'aderenza al protocollo dei casi discussi	14,29	Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo di almeno il 90% dei pazienti con diagnosi di sindrome aortica acuta. Almeno due incontri durante l'anno per la discussione multidisciplinare dei casi Almeno 80% di aderenza al protocollo dei casi discussi	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto delle SSCC coinvolte</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(464) DAI Cardiotoracovascolare;</i>				
[3110C] Reti cliniche e percorsi clinico assistenziali.Trattamento della patologia valvolare mitralica mediante impianto transcaterete di protesi valvolari. {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione dell'attività mininvasiva transcaterete per il trattamento della valvulopatia mitralica.	14,29	Entro il 31/12/2023 due impianti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore S.C. Cardiochirurgia. Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>				
[3111] Rischio clinico e reti cure sicure. Gestione del paziente con diagnosi di diabete sottoposto ad intervento cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget}	Definizione dei nuovi protocolli per la gestione del paziente cardiocirurgico con diagnosi di diabete. Consulenza diabetologica pre-dimissione nei pazienti operati affetti da diabete mellito tipo 2 ed associato rischio cardiovascolare.	14,29	Percentuale dei pazienti diabetici sottoposti a chirurgia cardiaca con consulenza predimissione e ottimizzazione della terapia antidiabetica (> del 70%).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: S.C. Cardiochirurgia . Dirigenti Medici. Comparto, responsabili infermieristici di struttura</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre costituito il gruppo di lavoro e svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture svolgimento di almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori effettuano almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	14,26	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023

Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura

Responsabile Infermieristico di Piattaforma

in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento

Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2817C] Creazione di un team interdipartimentale multidisciplinare per la gestione organica dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato acuti e cronici. Identificazione e selezione dei candidati al trattamento dello scompenso cardiaco avanzato mediante device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Impianto e gestione post-operatoria device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Percorso riabilitativo dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato, in particolare pazienti sottoposti ad impianto di device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Gestione ambulatoriale interdipartimentale del follow-up dei pazienti portatori di device di assistenza ventricolare (VAD). {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Definizione di scopo, creazione del gruppo di lavoro (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici), definizione tipologia dei pazienti (criteri scompenso cardiaco avanzato), calendarizzazione incontri.2. Creazione gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici), condivisione, scelta e definizione dei criteri di selezione dei pazienti candidabili a device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione, stesura protocollo di selezione dei pazienti e link con il PDTA regionale VAD.3. Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici; acquisizione delle competenze specifiche da parte di Dirigenza e Comparto). Stesura di un documento tecnico-operativo (check list preop., check list intraop., gestione paziente e device postop).4. Definizione e formalizzazione iter riabilitativo, formazione personale di Dirigenza e Comparto coinvolto nella riabilitazione post-operatoria pre-dimissione, coinvolgimento e formazione delle strutture riabilitative degenziali e ambulatoriali che hanno in carico l'iter dopo la dimissione.5. Definizione e formalizzazione del follow-up ambulatoriale e della gestione delle problematiche paziente e dispositivo-correlate (integrazione documento tecnico-operativo), creazione di ambulatorio interdipartimentale e definizione delle attività (figure mediche e infermieristiche SC Cardiochirurgia ` SC Cardiologia), formazione del personale di Dirigenza e Comparto coinvolti.	14,29	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura documento di attività, avvio attività maggio 2023, numero pazienti presi in carico entro 31/12/2023.2. Creazione e formalizzazione del gruppo di lavoro interdipartimentale, inizio attività del gruppo, stesura documento, identificazione pazienti candidati (numero pazienti che soddisfano i criteri di selezione entro 31/12/2023).3. Impianto ?1 device entro 31/12/2023.4. Formalizzazione iter riabilitativo, presa in carico primo paziente entro 31/12/2023.5. Inizio attività ambulatorio interdipartimentale VAD/presa in carico pazienti portatori VAD operati c/o ASUGI o residenti in area giuliano-isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Comparto: SC Cardiochirurgia, SC Cardiologica, SC Cardiochirurgia Sala Operatoria</i> <i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Approprietezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	<p>Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato</p>	14,29	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -2,5% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3112] Preparazione a trapianto dei pz candidabili: - Esecuzione degli esami di preparazione entro 30 gg. {tipo obiettivo: Budget}	1. Presa visione del nuovo protocollo fornito dalla CCH di Udine. 2. programmazione degli esami. 3. esecuzione degli esami. 4. verifica della presenza di tutti i referti.	6,25	Disponibilità del protocollo Almeno 7 pazienti preparati per la lista trapianto.	Disponibilità del protocollo entro 02/2023. Rispetto dei 30 gg per la preparazione del pz.
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico, Comparto, Amministrativi</i>				
[3101C] Implementazione di un protocollo aziendale per la presa in carico dei pazienti con sindrome aortica acuta {tipo obiettivo: Budget}	La gestione dei pazienti con sindrome aortica acuta necessita di una rapida presa in carico multidisciplinare al fine di migliorare gli outcomes di questa patologia estremamente grave per la prognosi quoad vitam dei pazienti. Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo Effettuare incontri multidisciplinari per la discussione di casi Garantire l'aderenza al protocollo dei casi discussi	6,25	Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo di almeno il 90% dei pazienti con diagnosi di sindrome aortica acuta. Almeno due incontri durante l'anno per la discussione multidisciplinare dei casi Almeno 80% di aderenza al protocollo dei casi discussi	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto delle SSCC coinvolte</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(464) DAI Cardiotoracovascolare;</i>				
[3113] Database terapia intensiva cardiologica (utic), estensione del gruppo di lavoro con ulteriore implementazione di variabili clinico/assistenziali/gestionali. {tipo obiettivo: Budget}	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.	6,25	Disponibilità di 3 release entro il 31/12/2023 stampate nell'anno 2023 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 della compilazione delle variabili totali, superiore al 90% sulla base delle specifiche per ogni paziente. Focus su aree di criticità nel secondo semestre riguardanti: pazienti con degenza > a 8 giorni in utic, quantificazione dei pazienti riaccolti in utic dopo accoglimento in degenza, quantificazione dei pazienti degenti almeno 1 giorno in utic e trasferiti in ARTA causa deterioramento clinico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre costituito il gruppo di lavoro e svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture svolgimento di almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori effettuano almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	6,25	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i></p> <p><i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i></p>				
[3114] Produzione del protocollo gestionale post operatorio (TEMPO TaviEarlyMobilizationPainOvercoming) per intervento chirurgico TAVI per ridurre le complicanze da immobilizzazione, migliorare il comfort, ridurre il dolore post operatorio. Applicabilità in base ai criteri di inclusione. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura del protocollo.2. Rappresentazione e diffusione del documento al personale coinvolto.3. Applicazione del protocollo agli utenti eleggibili.	6,25	Stesura del protocollo, applicabilità dal 15/04/23 al 31/12/23 a numero' pazienti sottoposti a Tavi in base ai criteri di inclusione.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracoco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Coordinatore infermieristico e Comparto: sala emodinamica , terapia intensiva cardiologica.</i>				
[2211C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Aggiornamento documento redatto nel 2022 su ARNI, SGLT2i, GLP1ra, nuovi K Binders.2. Effettuazione 2 incontri formativi intra-aziendali per la diffusione dei 4 documenti redatti nel 2022.3. Redazione di nuovo documento su nuove terapie ipolipemizzanti.	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Effettuazione aggiornamento e redazione di 4 documenti aggiornati.2. effettuazione di 2 incontri (2 edizioni per ogni incontro).3. stesura documento inedito su nuove ipolimepizzanti.	<ol style="list-style-type: none">a) Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria;b) Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria;c) Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;(464) DAI Cardioracocovascolare;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracoco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2817C] Creazione di un team interdipartimentale multidisciplinare per la gestione organica dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato acuti e cronici. Identificazione e selezione dei candidati al trattamento dello scompenso cardiaco avanzato mediante device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Impianto e gestione post-operatoria device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Percorso riabilitativo dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato, in particolare pazienti sottoposti ad impianto di device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Gestione ambulatoriale interdipartimentale del follow-up dei pazienti portatori di device di assistenza ventricolare (VAD). {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Definizione di scopo, creazione del gruppo di lavoro (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici), definizione tipologia dei pazienti (criteri scompenso cardiaco avanzato), calendarizzazione incontri.2. Creazione gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici), condivisione, scelta e definizione dei criteri di selezione dei pazienti candidabili a device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione, stesura protocollo di selezione dei pazienti e link con il PDTA regionale VAD.3. Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici; acquisizione delle competenze specifiche da parte di Dirigenza e Comparto). Stesura di un documento tecnico-operativo (check list preop., check list intraop., gestione paziente e device postop).4. Definizione e formalizzazione iter riabilitativo, formazione personale di Dirigenza e Comparto coinvolto nella riabilitazione post-operatoria pre-dimissione, coinvolgimento e formazione delle strutture riabilitative degenziali e ambulatoriali che hanno in carico l'iter dopo la dimissione.5. Definizione e formalizzazione del follow-up ambulatoriale e della gestione delle problematiche paziente e dispositivo-correlate (integrazione documento tecnico-operativo), creazione di ambulatorio interdipartimentale e definizione delle attività (figure mediche e infermieristiche SC Cardiochirurgia ` SC Cardiologia), formazione del personale di Dirigenza e Comparto coinvolti.	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura documento di attività, avvio attività maggio 2023, numero pazienti presi in carico entro 31/12/2023.2. Creazione e formalizzazione del gruppo di lavoro interdipartimentale, inizio attività del gruppo, stesura documento, identificazione pazienti candidati (numero pazienti che soddisfano i criteri di selezione entro 31/12/2023).3. Impianto ?1 device entro 31/12/2023.4. Formalizzazione iter riabilitativo, presa in carico primo paziente entro 31/12/2023.5. Inizio attività ambulatorio interdipartimentale VAD/presa in carico pazienti portatori VAD operati c/o ASUGI o residenti in area giuliano-isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Comparto: SC Cardiochirurgia, SC Cardiologica, SC Cardiochirurgia Sala Operatoria</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(464) DAI Cardioracocovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;</i>				
[3115] Standardizzazione ed ottimizzazione linee di gestione dei pazienti con scompenso cardiaco portatori di dispositivi impiantabili seguiti in monitoraggio remoto. {tipo obiettivo: Budget}	Creazione ed avvio di protocollo condiviso.	6,25	Preparazione, approvazione ed avvio fase pilota.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Comparto Ambulatorio Pacemaker, Amb Scompenso Cardiaco</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3116] Collaborazione con la SC di Gorizia nell'ambito dell'Elettrostimolazione. {tipo obiettivo: Budget}	Tutoraggio per permettere ad almeno 2 medici della SC di Cardiologia di Gorizia di eseguire impianti di dispositivi per la resincronizzazione (CRT) in autonomia.	6,25	Inizio attività di impianti di CRT in autonomia da parte degli operatori della SC Cardiologia di Gorizia a partire da luglio 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Comparto: SS Elettrofisiologia Diagnostica ed Interventistica SC Cardiologia Trieste - SC Cardiologia Gorizia</i>				
[3110C] Reti cliniche e percorsi clinico assistenziali. Trattamento della patologia valvolare mitralica mediante impianto transcateretere di protesi valvolari. {tipo obiettivo: Budget}	Assistenza anestesiológica ed eventuale supporto emodinamico dei pazienti candidati ad ablazioni complesse.	6,25	Incremento nel 2023 (rispetto al 2022) del 20% delle procedure eseguite con assistenza anestesiológica o supporto emodinamico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Comparto: SS Elettrofisiologia Diagnostica ed Interventistica- SS di Cardioanestesia - SC Cardiochirurgia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC Cardiochirurgia;</i>				
[3117] Modelli gestionali finalizzati ad incrementare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie della S.C. Cardiologia. {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione delle attività delle sale di emodinamica ed elettrofisiologia al fine di favorire un efficiente impiego dei team migliorando le tempistiche di inizio procedure e dei cambi sala tra due procedure contigue.	6,25	Almeno 85% delle prime procedure del mattino non emergenti di emodinamica (coronarografia ed angioplastica coronarica) ed elettrostimolazione (primi impianti e sostituzione dispositivi) che iniziano entro le ore 8:30. Riduzione almeno del 20% del tempo di cambio sala (calcolato come intervallo temporale tra la fine di un esame e l'inizio dell'esame successivo) per procedure di diagnostica ed interventistica coronarica (coronarografia, cateterismo destro e angioplastica coronarica) ed elettrostimolazione (impianti e sostituzione dispositivi).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Coordinatore inf., Comparto: Sale di Cardiologia Interventistica</i>				
[3118] Incremento del volume totale delle procedure di interventistica strutturale con assistenza anestesiológica. {tipo obiettivo: Budget}	Ottimizzazione della sinergia tra la SS Emodinamica (SC Cardiologia) e SSD Cardioanestesia al fine di mantenere costante il volume di procedure rispetto al 2022.	6,25	Esecuzione di almeno 110 procedure di Emodinamica strutturale (TAVI, plastica mitralica percutanea e occlusione idi PFO/DIA) con assistenza anestesiológica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Coordinatore inf., Comparto: Sale di Cardiologia Interventistica. S.C. Cardiologia (Degenza e UTIC)</i>				
[3119] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente alla S.C. Cardiologia. {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/sala di emodinamica del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto).	6,25	Esecuzione di almeno 3 incontri per revisione del protocollo alla luce delle attività ed evidenze 2022. Almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto S.C. Cardiologia</i>				
[3120] Miglioramento delle tecniche di ablazione transcateretere nei pazienti con fibrillazione atriale con riduzione tempistiche procedurali ed incremento della sicurezza. {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione di una nuova fonte di energia per l'ablazione transcateretere della fibrillazione atriale (elettrporazione).	6,25	Esecuzione di almeno 15 procedure di ablazione con elettrporazione entro il 2023.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Coordinatore Inf., Comparto: SS Elettrofisiologia Diagnostica ed Interventistica, SS Cardioanestesia</i>				
[2214C] Consolidamento percorso del malato critico in Terapia Intensiva Cardiologica che necessita di CRRT. {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione trattamenti CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche di dialisi continua a bassi flussi.	6,25	Garanzia di almeno 2 trattamenti continui in CRRT in utenti ricoverati presso Utic.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto SC Nefrologia e Dialisi - SC UTIC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;</i>				
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriately prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3102] Incremento n. pazienti < 80 anni con scompenso cardiaco e FE < 40% in terapia antineuroormonale completa. {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione terapia antineuroormonale nello scompenso cardiaco cronico secondo Linee Guida.	12,50	Incremento del numero di pazienti in triplice/quadruplica terapia antineuroormonale rispetto al 2021.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
[3103] Incremento attività ambulatoriale specialistica. {tipo obiettivo: Budget}	Visite in ambulatorio valvolari. Ambulatorio scompenso cardiaco e cardiomiopatie. Ambulatorio prevenzione secondaria cardiovascolare. Ambulatorio aritmie e sincopi.	12,50	Aumento del n. di visite ed esami strumentali pertinenti questi ambulatori rispetto al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici e Infermieri</i>				
[2211C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget}	1. Aggiornamento documento redatto nel 2022 su ARNI, SGLT2i, GLP1ra, nuovi K Binders. 2. Effettuazione 2 incontri formativi intra-aziendali per la diffusione dei 4 documenti redatti nel 2022. 3. Redazione di nuovo documento su nuove terapie ipolipemizzanti.	12,50	1. Effettuazione aggiornamento e redazione di 4 documenti aggiornati. 2. effettuazione di 2 incontri (2 edizioni per ogni incontro). 3. stesura documento inedito su nuove ipolipemizzanti. Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2280) SC Cardiologia;(464) DAI Cardiotoracovascolare;</i>				
[3104] Incremento persone di età < 80 anni a target per colesterolo LDL in prevenzione secondaria cardiovascolare. {tipo obiettivo: Budget}	Utilizzo nuovi farmaci disponibili.	12,50	Aumento n. persone a target colesterolo LDL rispetto al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici e Infermieri</i>				
[3105] Sicurezza del farmaco: standardizzazione delle diluizioni. {tipo obiettivo: Budget}	Identificazione dei farmaci da sottoporre a standardizzazione. Elaborazione del documento. Formazione del personale. Implementazione.	12,50	Evidenza della procedura. Implementazione in reparto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Degenze Cardiologia Monfalcone</i>				
[3106] Sicurezza del paziente: procedura per CVE elettiva. {tipo obiettivo: Budget}	Definizione e accordo su: regole di ingaggio dei pazienti, fase pre-procedura, giornata dedicata, struttura follow up. Formazione del personale. Implementazione.	12,50	Evidenza della procedura. Implementazione in reparto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Degenze Cardiologia Monfalcone</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracoco Vascolare

(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3107] Corretta applicazione e utilizzo del nuovo sistema di monitoraggio dei pazienti ricoverati. {tipo obiettivo: Budget}	Formazione del personale sulla nuova tecnologia. Sviluppo e condivisione del nuovo protocollo.	12,50	Evidenza del protocollo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristica e Comparto Degenza Cardiologia Gorizia</i>				
[3108] Corretta applicazione e utilizzo dei nuovi elettromedicali per la registrazione di elettrocardiogramma secondo Holter di 24 ore e Holter 7 giorni. {tipo obiettivo: Budget}	Formazione del personale sulla nuova tecnologia. Sviluppo e condivisione dei nuovi protocolli.	12,50	Evidenza del protocollo. N. Holter ripetuti per difetto applicazione inferiore a 5%.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristica e Comparto ambulatori cardiologici Gorizia e Monfalcone</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2536C] Implementazione di un protocollo aziendale per la presa in carico dei pazienti con ischemia mesenterica acuta {tipo obiettivo: Budget}	La gestione dei pazienti con ischemia mesenterica acuta necessita di una rapida presa in carico multidisciplinare al fine di migliorare gli outcomes di questa patologia estremamente grave per la prognosi quoad vitam dei pazienti	10,00	Entro giugno definire un protocollo aziendale multidisciplinare Presa in carico precoce secondo le modalità definite nel protocollo di almeno il 90% dei pazienti con diagnosi di ischemia mesenterica acuta.	1) 30/06/2023 2) 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico delle SSCC coinvoltte</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;</i>				
[3101C] Implementazione di un protocollo aziendale per la presa in carico dei pazienti con sindrome aortica acuta {tipo obiettivo: Budget}	La gestione dei pazienti con patologie dell'arco aortico necessita di una presa in carico multidisciplinare al fine di migliorare gli outcomes di questa patologia estremamente complessa.	10,00	Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo di almeno il 90% dei pazienti con diagnosi di sindrome aortica acuta. Almeno due incontri durante l'anno per la discussione multidisciplinare dei casi Almeno 80% di aderenza al protocollo dei casi discussi	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico delle SSCC coinvoltte</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(464) DAI Cardiotoracovascolare;</i>				
[3124] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget}	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.	10,00	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>				
[3125] Percorso del paziente vascolare ischemico {tipo obiettivo: Budget}	Presa in carico del paziente vascolare ischemico che necessita di trattamento di rivascolarizzazione (endovascolare, ibrido o chirurgico) dell'arto inferiore. Creazione di cartella condivisa per la gestione dei flussi da Diabetologia MF-GO a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa).	10,00	1. Creazione di cartella condivisa. 2. Inserimento del 90% dei pazienti in lista.	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>				
[3126] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget}	Il paziente con stenosi carotidea sintomatica necessita di bonifica chirurgica della carotide sintomatica, mediante endarterectomia carotidea, possibilmente entro 14 giorni dall'evento neurologico.	10,00	1. Endarterectomia carotidea entro 14 giorni nel 90% dei pazienti con stenosi carotidea sintomatica. 2. Definizione tempistiche di intervento 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 Neurologia TS-GO</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracolo Vascolare

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3127] Implementazione del monitoraggio EEG durante gli interventi di Endoarterectomia carotidea in elezione {tipo obiettivo: Budget}	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.	10,00	1. Monitoraggio EEG nel 90% degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine. 2. Valutazione dell'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio.	1. Valutazione dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale tecnico di elettrofisiologia e medico neurologo e chirurgo vascolare</i>				
[3128] Presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti {tipo obiettivo: Budget}	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	1. Creazione di percorso condiviso per la gestione dei flussi da Nefrologia MF-GO a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa). 2. Definizione tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare.	1. Almeno quattro incontri durante l'anno per la discussione multidisciplinare dei casi 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Nefrologia MF-GO</i>				
[2216C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi e/o malfunzionanti all'interno del gruppo multidisciplinare nefrovascolare giuliano isontino {tipo obiettivo: Budget}	Gli accessi vascolari per emodialisi complessi necessitano di strategie di intervento dedicate, dopo opportuna valutazione multidisciplinare.	10,00	1. Creazione di percorso condiviso per la gestione dei flussi da Nefrologia MF-GO a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa). 2. Inserimento del 90% dei pazienti in lista.	1. Almeno quattro incontri durante l'anno per la discussione multidisciplinare dei casi 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Nefrologia MF-GO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;</i>				
[3129] Posizionamento di mini-midline all'interno della struttura di degenza con tecnica eco-guidata {tipo obiettivo: Budget}	Si intende posizionare accessi venosi tipo mini mi-line all'interno della struttura di degenza, su pazienti ricoverati che manifestino condizioni di necessità (carenza di patrimonio venoso, prelievi ematici giornalieri, terapie infusionali prolungate), direttamente dal personale di reparto appositamente formato.	10,00	Si intende riuscire a formare adeguatamente il personale del reparto e garantire che la maggior parte dei midline ritenuti clinicamente necessari.	Posizionamento di midline in reparto in almeno 10 pazienti con indicazione adeguata. 2. report dei casi trattati
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto SC (UCO) Chirurgia Vascolare ed Endovascolare</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento. 1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza. 4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	10,00	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabile Infermieristico di Piattaforma</i>				
<i>in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3137] Indicatori LEA CORE P14C - indicatori 1,6 rete HPH PERCORSO "PATIENT ENGAGEMENT". Pazienti fragili con comorbidità {tipo obiettivo: Budget 2022}	Mantenere il percorso del 2021/2022 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, infortuni in casa,stato di benessere fisico e psicologico .Valutazione del grado di engagement nei pz.complessi	16,67	Valutazione del grado di engagement nei pz. complessi. Ai pazienti più fragili, con comorbidità, viene effettuata educazione specifica per corretti stili di vita, prevenzione delle cadute, corretta assunzione dei farmaci..etc. Viene consegnata la scheda del recall e la valutazione Phe per la determinazione del grado di engagement. I casi con livello basso vengono segnalati alla psicologa Anvolt. I dati sono raccolti nel file dedicato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Reparto di Degenza</i>				
[3136] Governo clinico e reti di patologia. {tipo obiettivo: Budget}	Audit periodici accreditati nella struttura con Dirigenti medici e Comparto con tema il risk management, percorsi clinico assistenziali e corrette procedure.	16,67	Revisione e aggiornamento del documento in essere. Attraverso l'esecuzione degli audit clinici prefissati dal progetto di formazione sul campo (almeno 6).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore Inf e Comparto</i>				
[3135C] Indicatori LEA CORE P14C - indicatori 1,6 rete HPH PERCORSO "PATIENT ENGAGEMENT". {tipo obiettivo: Budget}	Mantenere il percorso del 2021/2022 composito sugli stili di vita PASSI (progressi delle aziende sanitarie per la salute in italia) fumo,attività fisica mediante la stesura di un documento condiviso per il trattamento riabilitativo respiratorio nel paziente sottoposto a chirurgia polmonare.	16,67	Viene redatta una procedura condivisa (produzione di un opuscolo) per il trattamento rieducativo respiratorio nel post operatorio (ginnastica, percorso wellness). Nei casi di resezione maggiore verranno valutati gli operandi eleggibili anche nella fase pre operatoria insegnando gli esercizi utili alla riabilitazione educativa per evidenziare e ridurre i rischi post operatori.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto ambulatorio e degenza SC chir.toracica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;</i>				
[2310C] Gestione condivisa dell'empiema pleurico {tipo obiettivo: Budget}	Riunioni sul tema dell'empiema pleurico per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla base della letteratura esistente.	16,67	Stesura di un documento per PDTA dell'empiema pleurico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di struttura dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Accreditamento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre costituito il gruppo di lavoro e svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture svolgimento di almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori effettuano almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	16,65	EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.	Entro il 31/12/2023

*Personale coinvolto: Comparto
Responsabili Infermieristici di Struttura*

Responsabile Infermieristico di Piattaforma

in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento

Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(5267) SSD Emergenze Territoriali;

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardiotoraco Vascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.2. Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica.3. Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico.4. Accredimento ECM e attuazione di evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso.5. Coinvolgimento della Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi. <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(621) SC Patologie Respiratorie;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i></p>	16,67	<ol style="list-style-type: none">1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi quadrimestrali.2. Evidenza di svolgimento del corso formativo.3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracoco Vascolare

(464) DAI Cardioracocovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3101C] Implementazione di un protocollo aziendale per la presa in carico dei pazienti con sindrome aortica acuta {tipo obiettivo: Budget}	<p>La gestione dei pazienti con sindrome aortica acuta necessita di una rapida presa in carico multidisciplinare al fine di migliorare gli outcomes di questa patologia estremamente grave per la prognosi quoad vitam dei pazienti.</p> <p>Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo</p> <p>Effettuare incontri multidisciplinari per la discussione di casi</p> <p>Garantire l'aderenza al protocollo dei casi discussi</p>	20,00	<p>Presa in carico secondo le modalità definite nel protocollo di almeno il 90% dei pazienti con diagnosi di sindrome aortica acuta.</p> <p>Almeno due incontri durante l'anno per la discussione multidisciplinare dei casi</p> <p>Almeno 80% di aderenza al protocollo dei casi discussi</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto delle SSCC coinvolte</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;</i>				
[2201C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Istituzionale e Accreditation Canada: partecipazione attiva ai programmi. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Realizzare una serie di 'visite di autovalutazione' da parte dei Responsabili Infermieristici, del RID e degli infermieri "link professional" nelle Strutture del DAI/Piattaforma al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nel periodo aprile-dicembre sarà costituito il gruppo di lavoro e saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 9) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento/Piattaforma organizzati in piccoli gruppi, assieme ai Responsabili di Piattaforma e agli infermieri link professional per la sicurezza delle cure in ciascuna delle Strutture aderenti al progetto.2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori.3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.4. Stesura e attuazione dei piani di miglioramento.	20,00	<p>EVIDENZA: relazione dei piani di miglioramento e delle azioni correttive introdotte ad effetto delle visite effettuate.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura Responsabile Infermieristico di Piattaforma in collaborazione con: SC Direzione delle Professioni Sanitarie, SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredimento</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracoco Vascolare

(464) DAI Cardioracocovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1620) SC Neurochirurgia;(1760) SC (UCO) Ematologia;(1800) SC (UCO) Clinica Medica;(1820) SC (UCO) Medicina Clinica;(1840) SC (UCO) Clinica Dermatologica e Centro MST;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(1940) SC Pneumologia;(1960) SC Riabilitazione;(2000) SC Gastroenterologia;(2140) SC (UCO) Geriatria;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(2340) SC (UCO) Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica;(2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;(2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(240) SC Medicina Interna Trieste;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;(3428) SC (UCO) Clinica di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(5267) SSD Emergenze Territoriali;</i>				
[10004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incaricati di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(463) DAI Medicina dei Servizi;(465) DAI Chirurgia;</i>				
[2211C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Aggiornamento documento redatto nel 2022 su ARNI, SGLT2i, GLP1ra, nuovi K Binders.2. Effettuazione 2 incontri formativi intra-aziendali per la diffusione dei 4 documenti redatti nel 2022.3. Redazione di nuovo documento su nuove terapie ipolipemizzanti.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. Effettuazione aggiornamento e redazione di 4 documenti aggiornati.2. effettuazione di 2 incontri (2 edizioni per ogni incontro).3. stesura documento inedito su nuove ipolipemizzanti.	<ol style="list-style-type: none">a) Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria;b) Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria;c) Entro il 31/12/2023 invio in Direzione Sanitaria
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia Gorizia e Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2034) DAI Cardioracore Vascolare

(464) DAI Cardioracorevascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2817C] Creazione di un team interdipartimentale multidisciplinare per la gestione organica dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato acuti e cronici. Identificazione e selezione dei candidati al trattamento dello scompenso cardiaco avanzato mediante device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Impianto e gestione post-operatoria device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Percorso riabilitativo dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato, in particolare pazienti sottoposti ad impianto di device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione. Gestione ambulatoriale interdipartimentale del follow-up dei pazienti portatori di device di assistenza ventricolare (VAD). {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Definizione di scopo, creazione del gruppo di lavoro (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici), definizione tipologia dei pazienti (criteri scompenso cardiaco avanzato), calendarizzazione incontri.2. Creazione gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici), condivisione, scelta e definizione dei criteri di selezione dei pazienti candidabili a device di assistenza ventricolare (VAD) di destinazione, stesura protocollo di selezione dei pazienti e link con il PDTA regionale VAD.3. Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale (identificazione delle figure componenti e dei ruoli specifici; acquisizione delle competenze specifiche da parte di Dirigenza e Comparto). Stesura di un documento tecnico-operativo (check list preop., check list intraop., gestione paziente e device postop).4. Definizione e formalizzazione iter riabilitativo, formazione personale di Dirigenza e Comparto coinvolto nella riabilitazione post-operatoria pre-dimissione, coinvolgimento e formazione delle strutture riabilitative degenziali e ambulatoriali che hanno in carico l'iter dopo la dimissione,5. Definizione e formalizzazione del follow-up ambulatoriale e della gestione delle problematiche paziente e dispositivo-correlate (integrazione documento tecnico-operativo), creazione di ambulatorio interdipartimentale e definizione delle attività (figure mediche e infermieristiche SC Cardiocirurgia ` SC Cardiologia), formazione del personale di Dirigenza e Comparto coinvolti.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura documento di attività, avvio attività maggio 2023, numero pazienti presi in carico entro 31/12/2023.2. Creazione e formalizzazione del gruppo di lavoro interdipartimentale, inizio attività del gruppo, stesura documento, identificazione pazienti candidati (numero pazienti che soddisfano i criteri di selezione entro 31/12/2023).3. Impianto ?1 device entro 31/12/2023.4. Formalizzazione iter riabilitativo, presa in carico primo paziente entro 31/12/2023.5. Inizio attività ambulatorio interdipartimentale VAD/presa in carico pazienti portatori VAD operati c/o ASUGI o residenti in area giuliano-isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica, Comparto: SC Cardiocirurgia, SC Cardiologica, SC Cardiocirurgia Sala Operatoria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione in Ambito Cardiovascolare;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3204] Accredimento. divulgazione dei programmi e dell'attività di Accreditation Canada e divulgazione dei programmi di qualità {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di incontri periodici con i dirigenti medici nucleari e comparto finalizzati alla divulgazione dei programmi e dell'attività di Accreditation Canada e alla divulgazione dei programmi di qualità nell'ambito della SC Medicina Nucleare.	9,09	1. Numero incontri verbalizzati con i dirigenti medici e Comparto Medicina Nucleare. 2. Messa in atto di eventuali azioni correttive a fronte delle criticità rilevate.	1) n. incontri verbalizzati >= 5 2) evidenza del piano di miglioramento entro il 30.11.2023
<i>Personale coinvolto: Direttore S.C. Responsabile SS CTSRM</i>				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente. 2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	9,09	1. Evidenza della nuova modulistica. 2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti 3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	1) 30/09/2023 2) 31/12/2023 3) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;</i>				
[3205C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget}	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.	9,09	N. esami PET-TAC con mdc refertati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo (100%).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>				
[3206] Efficienza organizzativa : ottimizzazione governo risorse umane assegnate e volumi attività. Riorganizzazione attività diagnostica convenzionale e PET {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione attività diagnostica convenzionale e PET: implementazione doppio turno (turno pomeridiano).	9,09	Ottimizzazione utilizzo risorse umane e tecnologiche assegnate: predisposizione del piano di riorganizzazione entro Settembre 2023.	Attuazione piano riorganizzazione turni Personale entro Dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile e Coordinatore TSRM</i>				
[2515C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico in pazienti con carcinoma della mammella {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione agenda CUP dedicata: prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dalla Breast Unit.	9,10	Almeno 30% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2.	Predisposizione agenda entro Maggio 2023. Periodo secondo semestre 2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;</i>				
[2931C] 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: Budget}	Mantenimento prenotazione diretta tramite Agenda CUP dedicata secondo tempistica adeguata.	9,09	Almeno 90% esami PET/TC erogate con prenotazione diretta.	Periodo monitoraggio Aprile -Dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>				
[3207] Efficienza organizzativa : ottimizzazione governo risorse umane assegnate e volumi attività. Mantenimento attività diagnostica convenzionale {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento attività diagnostica convenzionale durante il periodo di sostituzione della gamma camera GE Infinia (durata per tutto il periodo richiesto dalla installazione della nuova apparecchiatura).	9,09	Predisposizione di doppio turno nel periodo stimato per la sostituzione della gamma camera (durata per tutto il periodo richiesto dalla installazione della nuova apparecchiatura).	Attuazione piano riorganizzazione turni Personale periodo Settembre-Dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
[3208] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, scintigrafia polmonare perfusione per diagnosi di microembolia polmonare al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame scintigrafico polmonare perfusione dal Personale della Pneumologia in CUP-WEB.	9,09	Almeno 30% Scintigrafie erogate per la S.C. Pneumologia prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2.	Predisposizione agenda entro Maggio 2023 Periodo monitoraggio secondo semestre 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
[3209C] Studio fattibilità per implementazione di due nuovi radioisotopi : Selenio 75 e Gallio 68 {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione dell'impatto clinico, tecnologico e radioprotezionistico per l'introduzione dei nuovi isotopi nella pratica clinica della MN Medicina Nucleare.	9,09	Produzione relazione finale con valutazione dell'impatto.	Predisposizione relazione finale entro Novembre 2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Fisici Sanitari</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
[3210] Applicazione dei percorsi di appropriatezza prescrittiva : revisione delle procedure di prenotazione per indagini PET/TC al fine di ottimizzare appropriatezza e timing di esecuzione dell'esame. {tipo obiettivo: Budget}	Modifica della scheda di richiesta esame PET-TC con indicazione del timing di esecuzione dell'esame da parte del Medico prescrittori. Incontri con i Medici prescrittori per ottimizzare i criteri di appropriatezza e l'ordine di priorità di esecuzione dell'indagine PET.	9,09	Revisione della richiesta PET/TC. Individuazione di almeno 3 Unità Operative prescrittrici e raggiungimento di almeno 60% di schede compilate correttamente. Individuazione di 3 Strutture .	Revisione scheda entro Giugno. Periodo di monitoraggio Settembre-Dicembre

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore e Responsabile SS Diagnostica PET/TC</i>				
[2930C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica nell'ambito del GOG (Gruppo multidisciplinare interaziendale Oncologia Ginecologica) {tipo obiettivo: Budget}	Revisione dei PDTA delle più frequenti neoplasie ginecologiche: carcinoma ovarico, carcinoma endometriale, carcinoma della cervice uterina.	9,09	Produzione dei 3 documenti condivisi entro Agosto 2023.	Entro il 31/08/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore e Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;(351) SC Ostetricia e Ginecologia (Gorizia-Monfalcone);(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente.2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza della nuova modulistica.2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	<ol style="list-style-type: none">1) 30/09/20232) 31/12/20233) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;</i>				
[3215C] Riorganizzazione dell'attività nelle 3 sezioni TAC della SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e formazione del personale medico delle 2 SC Radiologia OC e OM alla luce della recente installazione della nuova TC multistrato dual energy presso la Radiologia OC {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione delle agende delle sezioni TC della SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica.2. organizzazione dell'attività dei dirigenti medici finalizzata a garantire la formazione iniziale di 2 dirigenti medici OC e successivo affiancamento dei dirigenti medici OC e OM.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza delle nuove agende.2. Almeno 2 turni in affiancamento per ciascun medico radiologo OC e OM.	<ol style="list-style-type: none">1) a partire dal 1 aprile 20232) tutti i dirigenti medici radiologi delle 2 SC formati entro il 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC in comune con Direttore SC Radiologia OM e RTD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>				
[3204] Accreditemento. divulgazione dei programmi e dell'attività di Accreditation Canada e divulgazione dei programmi di qualità {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di incontri periodici con i dirigenti medici radiologi finalizzati alla divulgazione dei programmi e dell'attività di Accreditation Canada e alla divulgazione dei programmi di qualità nell'ambito della SC Radiologia diagnostica ed Interventistica.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Numero incontri verbalizzati con i dirigenti medici della SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica.2. messa in atto di eventuali azioni correttive a fronte delle criticità rilevate.	<ol style="list-style-type: none">1) n. incontri verbalizzati >= 52) evidenza del piano di miglioramento entro il 30 novembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC in comune con RTD, coordinatori e team leader</i>				
[2513C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening {tipo obiettivo: Budget}	Applicazione del protocollo già in atto e mantenimento di tale attività.	7,18	>80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit; (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2514C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo Mx di screening spontaneo e nelle sintomatiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit; (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno.	7,14	> 60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2023
[3205C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>	Rotazione di medici delle SC Radiologia Diagnostica ed 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.	7,14	100% esami PET-TC con mdc referatati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo.	Entro il 31/12/2023
[3216C] Miglioramento gestione del paziente: uniformità della procedura di preparazione del paziente da sottoporre a entero/colon-TC e entero/colon-RM nelle 3SC Radiologia di ASUGI {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>	Ottimizzazione della procedura di preparazione del paziente da sottoporre a entero/colon-TC e entero/colon-RM nelle 3 SC Radiologia di ASUGI alla luce della revisione della letteratura.	7,14	Evidenza della procedura ottimizzata.	Entro il 31/12/2023
[3217C] Miglioramento appropriatezza: Avviare/favorire consulenze radiologiche telefoniche per MMG, relative a prescrizione di esami radiologici per migliorare appropriatezza delle richieste {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Condivisione della proposta con i MMG.2. Predisposizione fascia oraria per la consulenza.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Incontro con i rappresentanti dei MMG.2. Definizione della procedura operativa e identificazione della fascia oraria.3. Applicazione della procedura.	<ol style="list-style-type: none">1) entro il 30 giugno 20232) entro il 31 luglio 20233) a far data dal 1 agosto 2023
[3218C] Formazione di un secondo radiologo interventista per procedure osteoarticolari {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione del dirigente medico da formare.2. Formazione del dirigente medico mediante affiancamento al dirigente medico del DAI già formato.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Almeno 4 turni in affiancamento del medico in formazione al dirigente medico già formato.2. Inizio attività del medico neoformato.	<ol style="list-style-type: none">1) inizio attività del medico neoformato entro il 30 novembre 2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3010C] Percorsi di cura di percorso interno per garantire l'esecuzione di esami RM in pazienti con patologia del nervo pudendo afferenti alla SC Riabilitazione OM {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;</i>	Creazione 1. Valutazione del flusso di pazienti con patologia del nervo pudendo afferenti alla SC Riabilitazione OM. 2. Ottimizzazione del protocollo di esame. 3. Attivazione del percorso.	7,14	1. Evidenza del numero stimato di pazienti da sottoporre a esami RM per patologia del nervo pudendo. 2. Evidenza del protocollo di esame. 3. Inizio dell'attività.	inizio dell'attività entro 1 ottobre 2023
[3219C] Ottimizzazione protocolli di acquisizione sulla nuova TC Canon installata presso la S.C. (UCO) di Radiologia Diagnostica e Interventistica di Cattinara {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>	Riunioni periodiche per individuare eventuali necessità di intervento, emerse dal monitoraggio di indicatori dosimetrici e qualità dell'immagine.	7,14	Ottimizzazione dei protocolli usati più frequentemente rispetto a quelli proposti dalla Ditta all'inizio dell'attività clinica.	evidenza dei protocolli modificati entro il 31 dicembre 2023
[3220] Registrazione digitale della situazione operativa degli apparecchi mobili per rx intrasportabili {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>	Creazione di un database condiviso tra tutto il personale tecnico e i coordinatori. Compilazione puntuale del file con descrizione sulla locazione e sullo stato tecnico di tutti gli apparecchi mobili e sulla presenza degli strumenti accessori e dei dpi.	7,14	Registrazione delle informazioni richieste per almeno l'80% delle procedure eseguite.	Entro il 31/12/2023
[3221] Garantire l'attività nella nuova TC Dual Energy con la formazione di almeno 15 TSRM {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatori</i>	Addestramento di almeno 15 TSRM all'utilizzo della nuova apparecchiatura TC dual energy per consentire un'adeguata turnazione sull'apparecchiatura. Evidenza della giornate in cui i TSRM hanno avuto formazione e addestramento.	7,14	Almeno 15 TSRM saranno in grado di utilizzare la nuova apparecchiatura.	Entro il 31/12/2023
[3222] Promozione attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	Produzione di attività scientifica e di ricerca.	7,14	Almeno 15 pubblicazioni.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente.2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza della nuova modulistica.2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	<ol style="list-style-type: none">1) 30/09/20232) 31/12/20233) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;</i>				
[3215C] Riorganizzazione dell'attività nelle 3 sezioni TAC della SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e formazione del personale medico delle 2 SC Radiologia OC e OM alla luce della recente installazione della nuova TC multistrato dual energy presso la Radiologia OC {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione delle agende delle sezioni TC della SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica.2. Organizzazione dell'attività dei dirigenti medici finalizzata a garantire la formazione iniziale di 2 dirigenti medici OC e successivo affiancamento dei dirigenti medici OC e OM.	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza delle nuove agende.2. Almeno 2 turni in affiancamento per ciascun medico radiologo OC e OM.	<ol style="list-style-type: none">1) a partire dal 1 aprile 20232) tutti i dirigenti medici radiologi delle 2 SC formati entro il 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC in comune con Direttore SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e RTD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>				
[3204] Accredimento. divulgazione dei programmi e dell'attività di Accreditation Canada e divulgazione dei programmi di qualità {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di incontri periodici con i dirigenti medici radiologi finalizzati alla divulgazione dei programmi e dell'attività di Accreditation Canada e alla divulgazione dei programmi di qualità nell'ambito della SC Radiologia OM.	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Numero incontri verbalizzati con i dirigenti medici della SC Radiologia OM >= 52. Evidenza del piano di miglioramento entro il 30 novembre 20232.Mmessa in atto di azioni correttive a fronte di eventuali criticità riscontrate.	<ol style="list-style-type: none">1) 31/12/20232) 30/11/20233) 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC in comune con RTD, Coordinatori e Team Leader</i>				
[2513C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesioni sospette nelle Mx di screening {tipo obiettivo: Budget}	Applicazione del protocollo già in atto e mantenimento di tale attività.	9,10	>80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2514C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo Mx di screening spontaneo e nelle sintomatiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno.	9,09	> 60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB). Base dati: G2 e data breast.	Entro il 31/12/2023
[3205C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>	Rotazione di medici delle SC Radiologia Diagnostica ed 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.	9,09	100% esami PET-TC con mdc referatati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo.	Entro il 31/12/2023
[3216C] Miglioramento gestione del paziente: uniformità della procedura di preparazione del paziente da sottoporre a entero/colon-TC e entero/colon-RM nelle 3SC Radiologia di ASUGI {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>	Ottimizzazione della procedura di preparazione del paziente da sottoporre a entero/colon-TC e entero/colon-RM nelle 3 SC Radiologia di ASUGI alla luce della revisione della letteratura.	9,09	Evidenza della procedura ottimizzata.	Entro il 31 dicembre 2023
[3217C] Miglioramento appropriatezza: Avviare/favorire consulenze radiologiche telefoniche per MMG, relative a prescrizione di esami radiologici per migliorare appropriatezza delle richieste {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Condivisione della proposta con i MMG.2. Predisposizione fascia oraria per la consulenza.	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Incontro con i rappresentanti dei MMG.2. Definizione della procedura operativa e identificazione della fascia oraria.3. Applicazione della procedura.	<ol style="list-style-type: none">1) entro il 30 giugno 20232) entro il 30 luglio 20233) a far data dal 1 agosto 2023
[3218C] Formazione di un secondo radiologo interventista per procedure osteoarticolari {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione del dirigente medico da formare.2. Formazione del dirigente medico mediante affiancamento al dirigente medico del DAI già formato.	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Almeno 4 turni in affiancamento del medico in formazione al dirigente medico già formato.2. Inizio attività del medico neoformato.	Inizio attività del medico neoformato entro il 30 novembre 2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(2100) SC Radiologia H. Maggiore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3010C] Percorsi di cura di percorso interno per garantire l'esecuzione di esami RM in pazienti con patologia del nervo pudendo afferenti alla SC Riabilitazione OM {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>	Creazione 1. Valutazione del flusso di pazienti con patologia del nervo pudendo afferenti alla SC Riabilitazione OM. 2. Ottimizzazione del protocollo di esame. 3. Attivazione del percorso.	9,09	1. Evidenza del numero stimato di pazienti da sottoporre a esami RM per patologia del nervo pudendo. 2. Evidenza del protocollo di esame. 3. Inizio dell'attività.	Attivazione dell'attività entro 01 ottobre 2023
[3228] Registrazione digitale dei fermo macchina per tutte le apparecchiature radiologiche ed elettromedicali {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Da maggio 2023 creazione file ed inizio registrazione dati.	9,09	Evidenza delle giornate di fermo macchina al fine di rendicontazione esami radiologici non effettuati.	Entro il 31 dicembre 2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3202] Implementazione esami Doppler vascolari arteriosi TSA e AAIL {tipo obiettivo: Budget}	Apertura di liste e inizio attività sezione Doppler vascolare arteriosi TSA e AAIL.	25,00	Esecuzione di almeno 500 esami Doppler in tale distretto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Ecografia Multiparametrica e Vascolare e Dirigenti Medici Sc Radiologia Diagnostica ed Interventistica</i>				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente. 2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	25,00	1. Evidenza della nuova modulistica. 2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti 3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	1) 30/09/2023 2) 31/12/2023 3) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;</i>				
[3203] Formazione di personale all'esecuzione di esami Doppler vascolari arteriosi TSA e AAIL {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnostica ed interventistica e la SSD di Ecografia Multiparametrica e vascolare, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire la formazione di un dirigente medico.	25,00	Formazione di un dirigente medico all'esecuzione di esami Doppler vascolari arteriosi TSA e AAIL, come documentabile dall'esecuzione e refertazione di esami in modo autonomo.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Ecografia Multiparametrica e Vascolare e Dirigenti Medici SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica</i>				
[2546C] Avviamento dell'attività della SSD Ecografia Multiparametrica e Vascolare {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Approntamento degli ambienti e installazione delle apparecchiature. Apertura delle stanze, predisposizione delle liste e inizio attività.	25,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni, raggiungimento della piena operatività organizzativa della SSD.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Ecografia Multiparametrica e Vascolare e Dirigenti Medici Sc Radiologia Diagnostica ed Interventistica e Dirigeneti Medici SC Urologia che partecipano all'attività</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3223C] Aggiornamento Moduli Consenso Informato per l'esposizione del paziente a radiazioni ionizzanti come previsto dal D. Lsg 101/2020 {tipo obiettivo: Budget}	Revisione modulistica per le procedure di radiologia interventistica endovascolare con l'inserimento del consenso all'esposizione come da D. Lsg 101/2020.	16,67	Diffusione nuova modulistica.	Entro il 01/10/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore SSD Radiologia Interventistica Endovascolare e Responsabile SSD</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente. 2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	16,67	1. Evidenza della nuova modulistica. 2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti 3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	1) 30/09/2023 2) 31/12/2023 3) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;</i>				
[2545C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologica {tipo obiettivo: Budget}	Incremento attività di radiologia interventistica endourológica (posizionamento stent ureterali, sostituzione nefrostomie, nefrostomie, etc) in collaborazione con la SC di urologia.	16,67	Almeno 120 procedure endourológicas.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC (UCO) Clinica Urologica;</i>				
[3224] Garantire le procedure angiografiche/rx interventistica urgenti/emergenti nella fascia oraria 14:00-20:00 {tipo obiettivo: Budget}	Le procedure urgenti/emergenti di radiologia interventistica nella fascia oraria 14-20 sono garantite da 5 radiologi "interventisti" che fanno turni pomeridiani in TAC, PS, RM, etc, sobbarcandosi il carico, oltre all'attività programmata, anche di eventuali procedure interventistiche urgenti/emergenti che venissero richieste in tale fascia oraria. 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.	16,67	N. procedure di radiologia interventistica eseguita nella fascia oraria pomeridiana.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2416C] Istituzione di meeting multidisciplinari (radiologia, neurologia, radiologia interventistica, neurochirurgia) annuali per discutere casistica/tematiche di patologia vascolare con particolare focus sul trattamento e diagnostica aggiornata di quella particolare patologia. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale medico delle SC di Radiologia Diagnostica ed Interventistica, Neurochirurgia e Clinica Neurologica</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>	Realizzazione di almeno 4 meeting.	16,65	Documento di sintesi condiviso sui 4 meeting effettuati.	Entro il 31/12/2023
[3225] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Chirurgica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Radiologi Interventisti, TSRM operativi in sala di radiologia interventistica, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica, personale medico SC Clinica Chirurgica</i>	Attivazione procedure di embolizzazione delle emorroidi sintomatiche in collaborazione con la SC Clinica Chirurgica.	16,67	Definizione protocollo operativo (linee guida etc). Avvio attività: almeno 5 procedure.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3209] Radiologia Domiciliare {tipo obiettivo: Budget}	Acquisizione delle apparecchiature (apparecchio radiologico ed ecografo). Stesura protocollo operativo.	16,67	Attivazione di un servizio di Radiologia Domiciliare.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Coordinatori</i>				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente. 2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	16,65	1. Evidenza della nuova modulistica. 2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti 3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	1) 30/09/2023 2) 31/12/2023 3) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3448) DAI Diagnostica per immagini;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;</i>				
[3211a] Rielaborazione delle liste di sezione TC in entrambe le sedi per ridurre i tempi di attesa per i pazienti ricoverati {tipo obiettivo: Budget}	Riservare posti dedicati ai pazienti ricoverati in Medicina (entrambe le sedi) e Neurologia (Gorizia).	16,67	Riduzione dei tempi di attesa degli esami TC per i pazienti ricoverati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[3212] Predisposizione di agende TC e RM dedicate ai pazienti operandi per patologia neoplastica {tipo obiettivo: Budget}	Riservare in TC e RM posti dedicati ai pazienti del pre-ricovero dei reparti chirurgici (entrambe le sedi) che devono essere operati per patologia neoplastica.	16,67	Possibilità per il pre-ricovero/ambulatori dei reparti chirurgici di prenotare direttamente esami TC ed RM pre-operatori in pazienti oncologici.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[3213] Economico L'obiettivo si prefigge di ridurre i volumi e i conseguenti costi dei rifiuti erroneamente stoccati e pertanto mal riciclati , in un ottica di risparmio ed attenzione all'ambiente per una corretta transizione ecologica {tipo obiettivo: Budget}	1. Corretta distribuzione dei contenitori atti al riciclo. 2. Corsi di formazione atti anche a sensibilizzare all'argomento i lavoratori. 3. Creazione di check list e corretta cartellonistica Verifica presenza.	16,67	Due riunioni plenarie per sede con tutto il personale. Evidenza delle azioni svolte	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3214] Gestione dei pazienti non ricoverati che devono sottoporsi a procedure interventistiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttori Coordinatori</i>	Presenza in carico condivisa dai vari reparti dei pazienti che devono sottoporsi a procedure interventistiche.	16,67	Stesura procedura operativa di presa in carico e gestione di tali pazienti.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2035) DAI Diagnostica per Immagini

(3448) DAI Diagnostica per immagini

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3201C] Ottimizzazione della gestione dei pazienti da sottoporre a indagini radiologiche che utilizzano mezzi di contrasto a base di iodio e a base di gadolinio alla luce delle linee guida europee sulla safety dei mezzi di contrasto {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Revisione dell'attuale modulistica informativa per il paziente.2. Formazione dei medici radiologi e del personale del comparto volta a garantire l'aderenza alle linee guida per una gestione più appropriata del paziente da sottoporre alla somministrazione del mezzo di contrasto.	100,00	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza della nuova modulistica.2. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti) con superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti3. verifica dell'aderenza alle linee guida (n. esami sospesi nel periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023 e analisi delle motivazioni)	<ol style="list-style-type: none">1) 30/09/20232) 31/12/20233) periodo 1 ottobre- 31 dicembre 2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD, Direttore SC Radiologia OM, Direttore SC Radiologia GoMo e Direttore SC Medicina Nucleare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;(2100) SC Radiologia H. Maggiore;(3797) SSD Formazione e Ricerca Ultrasonografica Vascolare Multiparametrica;(3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;(624) SC Radiologia Gorizia Monfalcone;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3303] PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI Screening Cervice Uterina Esami I livello {tipo obiettivo: Budget}	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 e PAP TEST in fase liquida per la fascia 25-29 anni.	9,09	100% degli esami sono analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'anatomia patologica di Trieste.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto</i>				
[3302C] Sostenere e diffondere la cultura della formazione professionalizzante ed extra professionalizzante, integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. {tipo obiettivo: Budget}	1. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi professionalizzanti e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire il mantenimento degli standard quali/quantitativi dei servizi parallelamente alle attività di affiancamento per i tirocini professionalizzanti di cui al Protocollo regionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie. 2. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire la frequenza e l'affiancamento agli studenti dei Corsi di Laurea dell'area Medica e Sanitaria, mantenendo gli standard di attività.	9,10	1. Tenuto conto dell'incremento degli studenti dei CDL professioni sanitarie di cui al Protocollo regione università, presentazione di una relazione sul mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022. 2. Sviluppo di percorsi di affiancamento per gli studenti dei Corsi di Laurea e Scuola di specializzazione relativi all'area Medica e Sanitaria: relazione sugli interventi di affiancamento effettuati dalle SC/UCO in incremento rispetto al 2022, garantendo il mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a)</i> <i>Personale del comparto delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi che garantisce supporto indiretto alle attività di formazione professionalizzante</i> INDICARE I NOMI				
<i>b)</i> <i>Personale dirigente delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi</i> INDICARE I NOMI				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;(463) DAI Medicina dei Servizi;(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[3304] PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI Screening Cervice Uterina. Esami I livello {tipo obiettivo: Budget}	Tempi di refertazione PAP test primari.	9,09	% Pap test primari refertati entro 21 giorni dalla data del prelievo > 80%.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto</i>				
[3306] Implementazione delle tecnologie diagnostiche. Ricerca di varianti patogenetiche o probabilmente patogenetiche nei geni BRCA1 e BRCA2 {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca di varianti patogenetiche o probabilmente patogenetiche nei geni BRCA1 e BRCA2, siano esse di natura germinale o somatica, mediante Next Generation Sequencing (NGS). Ricerca di ampi riarrangiamenti, delezioni o duplicazioni utili come test molecolari predittivi al trattamento con specifici farmaci.	9,09	>= 20 determinazioni BRCA NGS (dati dal sistema gestionale Apsys).	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Coordinatore, Comparto</i>				
[3307] Monitoraggio del laboratorio di istopatologia per la concentrazione della formalina {tipo obiettivo: Budget}	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.	9,09	Discussione dei report mensili con i referenti del SPP. Monitoraggio e giustificazione delle eventuali anomalie. Elaborazione di proposte operative correttive con verifica di efficacia.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto</i>				
[3308] Implementazione delle tecnologie diagnostiche: metodica CytoMatrix {tipo obiettivo: Budget}	La metodica CytoMatrix permette di conservare attraverso la fissazione in formalina ed inclusione in paraffina il materiale proveniente da un agoaspirato, su cui effettuare le varie indagini diagnostiche di routine dall'Ematossilina-Eosina (EE), all'Immunisto chimica (IHC), Biologia Molecolare.	9,09	>= 20 allestimenti Cytomatrix (dati dal sistema gestionale Apsys).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto</i>				
[3309] Implementazione delle tecnologie diagnostiche. metodica NGS {tipo obiettivo: Budget}	L'utilizzo dei farmaci a bersaglio molecolare e l'immunoterapia sta rivoluzionando il trattamento di molte patologie oncologiche. Risulta necessario implementare la metodica NGS con nuova strumentazione: Il sistema MiSeq che sfrutta la chimica di sequenziamento mediante sintesi (SBS) di Illumina che permette un sequenziamento genico più esteso (60 geni con l'utilizzo di piattaforme di nuova generazione sia in ambito di amplificazione genica che di sequenziamento).	9,09	>= 50 determinazioni NGS (dati dal sistema gestionale Apsys).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore, Comparto</i>				
[3310] Rinnovo certificazione EUSOMA {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione documenti e partecipazione alla visita EUSOMA febbraio 2023.	9,09	Rispetto degli indicatori previsti giugno 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto</i>				
[3311] PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI Screening Colon retto {tipo obiettivo: Budget}	Screening universale Sindrome di Lynch con Instabilità MSI, mutazioni di BRAF e Metilazione promotore di MLH1.	9,09	> 80% dei casi con nuova diagnosi istologica di carcinoma.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto</i>				
[3314] Programmi di screening Oncologici. Mammella Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico {tipo obiettivo: Budget}	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico.	9,09	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato >=85%.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>				
[3315] Programmi di screening Oncologici. Colon retto Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico.	9,09	% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato >=85%.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3568) SC Microbiologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3324] Riorganizzazione delle attività della SC Microbiologia con ampliamento delle nuove tecnologie {tipo obiettivo: Budget}	Revisione delle attività della SC Microbiologia: rimodulazione della distribuzione delle attività e ampliamento dell'offerta diagnostica. Riorganizzazione di spazi, strumentazione e flussi di lavoro.	11,11	1. Rimodulazione della distribuzione delle attività diagnostiche: relazione attestante le innovazioni introdotte. 2. Presenza di nuovi esami di diagnostica molecolare.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
[3302C] Sostenere e diffondere la cultura della formazione professionalizzante ed extra professionalizzante, integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. {tipo obiettivo: Budget}	1. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi professionalizzanti e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire il mantenimento degli standard quali/quantitativi dei servizi parallelamente alle attività di affiancamento per i tirocini professionalizzanti di cui al Protocollo regionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie. 2. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire la frequenza e l'affiancamento agli studenti dei Corsi di Laurea dell'area Medica e Sanitaria, mantenendo gli standard di attività.	11,11	1. Tenuto conto dell'incremento degli studenti dei CDL professioni sanitarie di cui al Protocollo regione università, presentazione di una relazione sul mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022. 2. Sviluppo di percorsi di affiancamento per gli studenti dei Corsi di Laurea e Scuola di specializzazione relativi all'area Medica e Sanitaria: relazione sugli interventi di affiancamento effettuati dalle SC/UCO in incremento rispetto al 2022, garantendo il mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a)</i> <i>Personale del comparto delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi che garantisce supporto indiretto alle attività di formazione professionalizzante</i> <i>INDICARE I NOMI</i>				
<i>b)</i> <i>Personale dirigente delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi</i> <i>INDICARE I NOMI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(463) DAI Medicina dei Servizi;(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[3325] Miglioramento della qualità: Ottimizzazione della diagnostica microbiologica con acquisizione e/o implementazione di nuove tecnologie {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione delle attività del settore (personale tecnico e dirigente da SARS CoV2 ad altra diagnostica). Implementazione delle strumentazioni di diagnostica molecolare acquisite; automazione e informatizzazione della diagnostica esistente.	11,11	1. incremento del numero di test di diagnostica molecolare non Covid (almeno +20% rispetto all'anno precedente). 2. Almeno una tipologia di test passato da metodica manuale ad automazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi, Coordinatore e TSLB</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3568) SC Microbiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2229C] Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza. Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive. {tipo obiettivo: Budget}	Sorveglianza di organismi multiresistenti e di specie microbiche responsabili di infezioni correlate all'assistenza (ICA): rilevazione dei casi e approfondimenti mediante nuove tecniche di sequenziamento. Introduzione di un protocollo per la genotipizzazione di batteri multiresistenti. Introduzione di un protocollo di sequenziamento 16S in NGS per la caratterizzazione di patogeni responsabili di ICA.	11,12	Introduzione di una nuova analisi di tipo NGS per tipizzazione di almeno un patogeno con multiresistenze tra quelli di interesse (Glass - GLobal Antimicrobial resistance and use Surveillance System - WHO). Introduzione di un protocollo di sequenziamento 16S in NGS per l'identificazione di patogeni responsabili di infezioni correlate all'assistenza. Identificazione presso la SC Microbiologia e conferimento alla UCO Igiene. Sequenziamento di almeno 10 ceppi batterici di interesse per sospetto outbreak o MDR.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti; comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;</i>				
[2231C] Lotta alle resistenze antibiotiche - Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza e Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG (obiettivo: Lotta alle resistenze antibiotiche) {tipo obiettivo: Budget}	Appropriatezza nell'uso dei nuovi antibiotici nella terapia dei germi multiresistenti. Protocollo diagnostico per i test microbiologici di approfondimento.	11,11	Elaborazione di un protocollo che per MDR definisce le indicazioni operative e metodologiche sui test in vitro e sinergismi degli antibiotici di seconda e terza linea.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;</i>				
[2234C] Rischio Clinico - Integrazione operativa dell'area Giuliano-Isontina (Antimicrobial Stewardship) {tipo obiettivo: Budget}	Analisi dei dati di antibioticoresistenza e uniformità della reportistica tra area giuliana e isontina.	11,11	Report condiviso sulle antibiotico-resistenze dei principali microrganismi causa di infezioni, elaborato tenendo conto delle linee guida internazionali e nazionali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[3326] Miglioramento della qualità: Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni di impianti protesici mammari {tipo obiettivo: Budget}	Miglioramento della diagnosi delle infezioni da impianti protesici mammari che vengono espuntati in sospetta infezione mediante l'introduzione di metodiche che permettono la dissoluzione del biofilm per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita.	11,11	Valutazione delle metodiche disponibili e dei dati di letteratura. Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione degli impianti protesici mammari e dei tessuti periprotetici.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigenti: dr.ssa Manuela Di Santolo e dr.ssa Venera Costantino</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(3568) SC Microbiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[3315C] Accentrare la diagnostica su matrice fecale nella SSD Laboratorio spoke - Area Isontina. Concentrare la diagnostica delle infezioni virali, batteriche e parassitarie del tratto gastrointestinale, eseguire la diagnostica e il monitoraggio post terapeutico dei pazienti con infezione da H. pylori, eseguire il dosaggio dei marker complementari nella diagnosi di malattie intestinali infiammatorie e non (elastasi fecale, esame chimico fisico delle feci, calprotectina) ha come finalità: ottimizzare i trasporti, stabilire un unico punto di riferimento aziendale, migliorare la qualità e i tempi di refertazione utilizzando un minor numero di campioni. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i></p>	<p>Predisposizione della struttura informatica al passaggio dei test al laboratorio di Monfalcone.</p> <p>Formazione del personale dirigente e tecnico all'esecuzione dei nuovi test.</p> <p>Applicazione delle linee guida nazionali e internazionali sull'appropriatezza prescrittiva e applicazione del tariffario regionale.</p> <p>Definizione di un percorso diagnostico condiviso tra le strutture di laboratorio coinvolte.</p> <p>Informazione ai clinici (ospedalieri, convenzionati, MMG, liberi professionisti) delle nuove metodiche.</p>	11,11	Trasferimento ed esecuzione dei test Mantenimento dei TAT. Passaggio ed esecuzione del 100% dei test indicati (ad eccezione degli esami urgenti) su Monfalcone.	Entro il 31/12/2023
<p>[2230C] Gestione del rischio clinico e Accreditazione: lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: dirigenti medici, biologi, farmacisti (M.Infettive, Microbiologia,Farmacia)</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(2386) Dipartimento Funzionale per la Lotta all Antimicrobico-Resistenza;</i></p>	<p>Antibiotic Stewardship, Linee guida di terapia antibiotica empirico-ragionata delle principali sindromi infettive.</p>	11,11	Presentazione di documento condiviso.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3302C] Sostenere e diffondere la cultura della formazione professionalizzante ed extra professionalizzante, integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi professionalizzanti e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire il mantenimento degli standard quali/quantitativi dei servizi parallelamente alle attività di affiancamento per i tirocini professionalizzanti di cui al Protocollo regionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.</p> <p>2. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire la frequenza e l'affiancamento agli studenti dei Corsi di Laurea dell'area Medica e Sanitaria, mantenendo gli standard di attività.</p>	14,29	<p>1. Tenuto conto dell'incremento degli studenti dei CDL professioni sanitarie di cui al Protocollo regione università, presentazione di una relazione sul mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.</p> <p>2. Sviluppo di percorsi di affiancamento per gli studenti dei Corsi di Laurea e Scuola di specializzazione relativi all'area Medica e Sanitaria: relazione sugli interventi di affiancamento effettuati dalle SC/UCO in incremento rispetto al 2022, garantendo il mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a)</i> <i>Personale del comparto delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi che garantisce supporto indiretto alle attività di formazione professionalizzante</i> <i>INDICARE I NOMI</i>				
<i>b)</i> <i>Personale dirigente delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi</i> <i>INDICARE I NOMI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3568) SC Microbiologia;(463) DAI Medicina dei Servizi;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[2229C] Programma PL10 Misure per il contrasto dell'antibiotico resistenza. Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Sorveglianza di organismi multiresistenti e di specie microbiche responsabili di infezioni correlate all'assistenza (ICA): rilevazione dei casi e approfondimenti mediante nuove tecniche di sequenziamento.</p> <p>Introduzione di un protocollo per la genotipizzazione di batteri multiresistenti.</p> <p>Introduzione di un protocollo di sequenziamento 16S in NGS per la caratterizzazione di patogeni responsabili di ICA.</p>	14,26	<p>Introduzione di una nuova analisi di tipo NGS per tipizzazione di almeno un patogeno con multiresistenze tra quelli di interesse (Glass - GLobal Antimicrobial resistance and use Surveillance System - WHO).</p> <p>Introduzione di un protocollo di sequenziamento 16S in NGS per l'identificazione di patogeni responsabili di infezioni correlate all'assistenza. Identificazione presso la SC Microbiologia e conferimento alla UCO Igiene; sequenziamento di almeno 10 ceppi batterici di interesse per sospetto outbreak o MDR.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti; comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;</i>				
[3451] Programmi di screening HCV: Referenti aziendali screening HCV {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione alle riunioni organizzate dalla DCS.	14,29	Partecipazione di almeno un referente del laboratorio di Igiene a tutte le riunioni organizzate dalla DCS con i referenti dei laboratori regionali per lo screening HCV.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Segat Ludovica, Pierlanfranco D'Agaro</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[3452] Sorveglianza epidemiologica e virologica. Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023): Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 ' 2023) per le diverse fasi pandemiche. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenti; comparto</i></p>	<p>Aggiornamento dei protocolli e delle metodiche per il monitoraggio di virus emergenti e/o potenzialmente pandemici (per es influenza A H5, H7, H9).</p>	14,29	<p>Almeno 1 protocollo disponibile e aggiornato per: INFLUENZA A H1/H3/H5/H7/H9 INFLUENZA B Victoria/Yamagata RSV A/B SARS-COV2 più eventuali patogeni di rilevanza individuati da ISS.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[3453] Potenziamento della capacità di analisi di sequenze dei virus influenzali circolanti e di potenziali nuovi agenti emergenti. Piano Strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFlu FVG 2021-2023): Garantire tutti gli obiettivi previsti e declinati nel Piano Strategico operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (panFLU FVG 2021 ' 2023) per le diverse fasi pandemiche. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenti; comparto</i></p>	<p>Estensione della sorveglianza virologica dei virus influenzali anche nel periodo inter-pandemico.</p>	14,29	<p>Caratterizzazione molecolare di almeno il 95% dei campioni pervenuti presso il laboratorio di Igiene e valutati idonei (ct<=30) alla caratterizzazione nel periodo interepidemico.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[3313C] Programmi di screening HCV: Refertazione del test di I livello (reflex) {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenti; comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i></p>	<p>Refertazione dei test di I livello (HCV Ab screening e HCV RNA) su campioni arruolati nello screening regionale HCV entro 12gg dal prelievo, di cui almeno il 50% refertati entro 7gg.</p>	14,29	<p>Refertazione dei test di screening di I livello entro 12gg dal prelievo (TAT <=12gg). Almeno il 50% dei campioni refertati entro 7gg (TAT<=7gg). Refertazione del test HCV Ab screening da parte del laboratorio Unico entro 3 gg dal prelievo (TAT<=3gg). Almeno il 50% dei test HCV Ab refertati entro 2gg dal prelievo (TAT<=2gg). Refertazione del test HCV RNA da parte del laboratorio di Igiene entro 9gg (TAT <= 9 gg) dalla refertazione del laboratorio Unico del test HCV Ab screening. Almeno il 50% dei test HCV RNA da parte del laboratorio di Igiene refertati entro 5gg (TAT <= 5 gg) dalla refertazione del laboratorio Unico del test HCV Ab screening.</p>	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3220C] Sequenziamento della leucemia mieloide centralizzato (tipo obiettivo: Budget)	Analizzare la disponibilità di dispositivi diagnostici presenti sul mercato e testarli. Effettuare un'analisi sulla fattibilità della centralizzazione del sequenziamento a Trieste.	14,29	Valutazione preliminare di fattibilità.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3312C] Adottare, nel Laboratorio Unico di ASUGI, procedure condivise per la corretta gestione dell'esame dei liquidi cavitari, suddivisi per tipologia, al fine di aumentarne lo spessore informativo con miglior outcome per i pazienti {tipo obiettivo: Budget}	Ricerca e analisi della letteratura scientifica aggiornata (riviste indicizzate, linee guida di enti che definiscono gli standard standard di qualità dei test di laboratorio clinico...). Scelta degli esami più idonei ed eliminazione di quelli obsoleti secondo criteri EBLM (se necessario, consultando i Clinici di riferimento).	11,11	Stesura di una SOP condivisa per ciascuna tipologia di materiale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti; Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[3302C] Sostenere e diffondere la cultura della formazione professionalizzante ed extra professionalizzante, integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. {tipo obiettivo: Budget}	1. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi professionalizzanti e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire il mantenimento degli standard quali/quantitativi dei servizi parallelamente alle attività di affiancamento per i tirocini professionalizzanti di cui al Protocollo regionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie. 2. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire la frequenza e l'affiacamento agli studenti dei Corsi di Laurea dell'area Medica e Sanitaria, mantenendo gli standard di attività.	11,11	1.Tenuto conto dell'incremento degli studenti dei CDL professioni sanitarie di cui al Protocollo regione università, presentazione di una relazione sul mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022. 2. Sviluppo di percorsi di affiancamento per gli studenti dei Corsi di Laurea e Scuola di specializzazione relativi all'area Medica e Sanitaria: relazione sugli interventi di affiancamento effettuati dalle SC/UCO in incremento rispetto al 2022, garantendo il mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a)</i> <i>Personale del comparto delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi che garantisce supporto indiretto alle attività di formazione professionalizzante</i> INDICARE I NOMI				
<i>b)</i> <i>Personale dirigente delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi</i> INDICARE I NOMI				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3568) SC Microbiologia;(463) DAI Medicina dei Servizi;(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3313C] Programmi di screening HCV: Refertazione del test di I livello (reflex) {tipo obiettivo: Budget}	Refertazione dei test di I livello (HCV Ab screening e HCV RNA) su campioni arruolati nello screening regionale HCV entro 12gg dal prelievo, di cui almeno il 50% entro 7 gg.	11,11	Refertazione del test HCV Ab screening da parte del Laboratorio Unico entro 3 gg dal prelievo (TAT<=3gg). Almeno il 50% dei test HCV Ab refertati entro 2 gg dal prelievo (TAT < 2 gg). Refertazione del test HCV RNA da parte del Laboratorio di Igiene entro 9 gg (TAT <= 9 gg) dalla refertazione del Laboratorio Unico del test HCV Ab screening. Almeno il 50% dei test HCV RNA da parte del laboratorio di Igiene refertati entro 5 gg (TAT < 5 gg) dalla refertazione del Laboratorio Unico del test HCV screening.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti; Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;</i>				
[3314C] Determinazione del PTHIO in SSD Spoke Isontino {tipo obiettivo: Budget}	Il dosaggio intraoperatorio del paratormone (PTHIO) dopo interventi di paratiroidectomia mini-invasiva video-assistita (MIVAP) è utile per confermare il successo della terapia chirurgica. Il PTH è prodotto solo dalle paratiroidi, ha una emivita molto breve (3-5 minuti), perciò eliminando il tessuto iperfunzionante, si osserva una immediata riduzione delle concentrazioni in circolo (indice di successo della terapia).	11,11	Programmazione ed esecuzione del PTHIO con percorso dedicato su analizzatore automatico. Stesura di una I.O. ad hoc condivisa con i Clinici dello Spoke Isontino.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti; Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[3315C] Accentrare la diagnostica su matrice fecale nella SSD Laboratorio spoke - Area Isontina. Concentrare la diagnostica delle infezioni virali, batteriche e parassitarie del tratto gastrointestinale, eseguire la diagnostica e il monitoraggio post terapeutico dei pazienti con infezione da H. pylori, eseguire il dosaggio dei marker complementari nella diagnosi di malattie intestinali infiammatorie e non (elastasi fecale, esame chimico fisico delle feci, calprotectina) ha come finalità: ottimizzare i trasporti, stabilire un unico punto di riferimento aziendale, migliorare la qualità e i tempi di refertazione utilizzando un minor numero di campioni. {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione della struttura informatica al passaggio dei test al laboratorio di Monfalcone. Formazione del personale dirigente e tecnico all'esecuzione dei nuovi test. Applicazione delle linee guida nazionali e internazionali sull'appropriatezza prescrittiva e applicazione del tariffario regionale. Definizione di un percorso diagnostico condiviso tra le strutture di laboratorio coinvolte. Informazione ai clinici (ospedalieri, convenzionati, MMG, liberi professionisti) delle nuove metodiche.	11,11	Trasferimento ed esecuzione dei test Mantenimento dei TAT. Passaggio ed esecuzione del 100% dei test indicati (ad eccezione degli esami urgenti) su Monfalcone.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti; Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2915C] Piattaforma sperimentazioni fase 1 {tipo obiettivo: Budget}	Porre le basi per dare avvio al sistema di autocertificazione richiesto da AIFA per poter eseguire studi fase 1. <i>Personale coinvolto: a) Direttore Ematologia b) Direttore Ricerca e Innovazione clinico assistenziale c) Direttore Laboratorio d) Direttore Farmacia e) Direzione Medica f) Dirigenti Medici Ematologia, Laboratorio Analisi, Direzione Medica, Farmacisti, g) Coordinatrice Ematologia, h) Coordinatrice CUSA, i) SSD PREVENZIONE PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO Strutture coinvolte: (1400) SC Farmacia Ospedaliera e Territoriale Area Giuliana;(1760) SC (UCO) Ematologia;(7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;</i>	11,12	Identificazione delle figure professionali coinvolte. Identificare la lista delle procedure richieste. Identificare le risorse umane richieste. Identificare le risorse strutturali necessarie.	Entro il 31/12/2023
[3316C] Garantire una gestione coordinata delle criticità legate ai blocchi informatici maggiori dei sistemi gestionali di laboratorio riducendo il disagio per gli operatori, i rischi ed i ritardi legati alla attivazione procedure di backup {tipo obiettivo: Budget}	Convocazioni di incontri congiunti tra i referenti delle strutture complesse di laboratorio con la Direzione Medica. Stesura di un protocollo condiviso. <i>Personale coinvolto: Dirigenti; Comparto Strutture coinvolte: (466) DIP Medicina Trasfusionale;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>	11,11	Protocollo di gestione delle emergenze informatiche dei laboratori validato e condiviso.	Entro il 30/06/2023
[3317] Ampliamento del repertorio di test sierologici e immunometrici per l'affinamento diagnostico e la miglior definizione prognostica, oltre che per migliorare i tempi di refertazione e semplificare i percorsi diagnostici {tipo obiettivo: Budget}	1. Ricerca e valutazione critica della letteratura scientifica, scelta di analizzatori e reagenti con miglior performance. 2. Pianificazione delle attività analitiche, informatiche ed impiantistiche necessarie. 3. Realizzazione del nuovo assetto tecnologico e assegnazione del personale tecnico. 4. Stesura delle procedure per l'attività gestionale, analitica e qualitativa. 5. Formazione del personale di Laboratorio. 6. Informazione ai clinici di riferimento per l'appropriatezza della richiesta e la corretta interpretazione dei test in relazione al quadro clinico di riferimento. 7. Accordo con la Direzione Sanitaria del Burlo e definizione del percorso (analitico e informatico) per la richiesta dei test. <i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>	11,11	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste.	Entro il 31/12/2023
[3220C] Sequenziamento della leucemia mieloide centralizzato {tipo obiettivo: Budget}	Analizzare la disponibilità di dispositivi diagnostici presenti sul mercato e testarli. Effettuare un'analisi sulla fattibilità della centralizzazione del sequenziamento a Trieste.	11,11	Valutazione preliminare di fattibilità.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(5282) SC Laboratorio Analisi Unico

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Simona Puglisi e Silvia Mancuso</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC (UCO) Ematologia;(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3327C] GREEN analysis laboratory Studio sperimentale – osservazionale per ottimizzare il riciclo dei rifiuti prodotto presso i laboratori di analisi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare una analisi di 6 mesi della produzione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03* prodotti presso i laboratori di analisi di Gorizia e Monfalcone Pianificare la formazione per la sensibilizzare del personale sulla tematica della raccolta differenziata mirata; Realizzare un piano attuativo della differenziazione dei rifiuti.	7,69	1. Redazione entro il 30 giugno del report di 6 mesi di produzione rifiuti sanitari a rischio infettivo 2. Formazione del 80% del personale sui temi della raccolta differenziata e sull'applicazione del nuovo progetto GREEN analysis laboratory 3. Valutazione finale entro il 31/12/2023 dei quantitativi prodotti e del conseguente relativo risparmio	1. Entro il 30/06/2023 2. Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (7002) SC Servizio Prevenzione, Protezione, Gestione Ambientale e Sistema di Gestione Integrato;</i>				
[3302C] Sostenere e diffondere la cultura della formazione professionalizzante ed extra professionalizzante, integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. {tipo obiettivo: Budget}	1. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi professionalizzanti e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire il mantenimento degli standard quali/quantitativi dei servizi parallelamente alle attività di affiancamento per i tirocini professionalizzanti di cui al Protocollo regionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie. 2. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire la frequenza e l'affiancamento agli studenti dei Corsi di Laurea dell'area Medica e Sanitaria, mantenendo gli standard di attività.	7,69	1.Tenuto conto dell'incremento degli studenti dei CDL professioni sanitarie di cui al Protocollo regione università, presentazione di una relazione sul mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022. 2. Sviluppo di percorsi di affiancamento per gli studenti dei Corsi di Laurea e Scuola di specializzazione relativi all'area Medica e Sanitaria: relazione sugli interventi di affiancamento effettuati dalle SC/UCO in incremento rispetto al 2022, garantendo il mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a)</i> <i>Personale del comparto delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi che garantisce supporto indiretto alle attività di formazione professionalizzante</i> <i>INDICARE I NOMI</i> <i>b)</i> <i>Personale dirigente delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi</i> <i>INDICARE I NOMI</i> <i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3568) SC Microbiologia;(463) DAI Medicina dei Servizi;(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3312C] Adottare, nel Laboratorio Unico di ASUGI, procedure condivise per la corretta gestione dell'esame dei liquidi cavitari, suddivisi per tipologia, al fine di aumentarne lo spessore informativo con miglior outcome per i pazienti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>	Ricerca e analisi della letteratura scientifica aggiornata (riviste indicizzate, linee guida di enti che definiscono gli standard di qualità dei test di laboratorio clinico...). Scelta degli esami più idonei ed eliminazione di quelli obsoleti secondo criteri EBLM (se necessario, consultando i Clinici di riferimento).	7,69	Stesura di una SOP condivisa per ciascuna tipologia di materiale.	Entro il 31/12/2023
[3314C] Determinazione del PTHIO in SSD Spoke Isontino {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>	Il dosaggio intraoperatorio del paratormone (PTHIO) dopo interventi di paratiroidectomia mini-invasiva video-assistita (MIVAP) è utile per confermare il successo della terapia chirurgica. Il PTH è prodotto solo dalle paratiroidi, ha una emivita molto breve (3-5 minuti), perciò eliminando il tessuto iperfunzionante, si osserva una immediata riduzione delle concentrazioni in circolo (indice di successo della terapia).	7,69	Programmazione ed esecuzione del PTHIO con percorso dedicato su analizzatore automatico; stesura di una I.O. ad hoc condivisa con i Clinici dello Spoke Isontino.	Entro il 31/12/2023
[2314C] Corretta gestione dei campioni ambulatoriali in area goriziana {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico</i> <i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone); (354) SC Ortopedia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Incontri tra coordinatori per dotare gli ambulatori delle attrezzature per la corretta gestione dei campioni biologici. Verificare che il personale dei servizi abbia accesso ad una postazione per la stampa etichette ed il check-out dei campioni e che sia autorizzato a farlo. Verificare che il trasporto dei campioni avvenga nella maniera prevista dalle procedure aziendali.	7,69	Almeno un incontro propedeutico alla stesura delle procedure. Stesura della procedura. Creazione di nuove codifiche di reparto e dotazione di attrezzature informatiche per la gestione diretta da parte dei reparti dei campioni biologici ambulatoriali. Verifica delle nuove accettazioni e conteggio delle prestazioni ambulatoriali così ottenute, con evidenza di almeno 10 esami di laboratorio e 10 microbiologici.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[3315C] Accentrare la diagnostica su matrice fecale nella SSD Laboratorio spoke - Area Isontina. Concentrare la diagnostica delle infezioni virali, batteriche e parassitarie del tratto gastrointestinale, eseguire la diagnostica e il monitoraggio post terapeutico dei pazienti con infezione da H. pylori, eseguire il dosaggio dei marker complementari nella diagnosi di malattie intestinali infiammatorie e non (elastasi fecale, esame chimico fisico delle feci, calprotectina) ha come finalità: ottimizzare i trasporti, stabilire un unico punto di riferimento aziendale, migliorare la qualità e i tempi di refertazione utilizzando un minor numero di campioni. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i></p>	<p>Predisposizione della struttura informatica al passaggio dei test al laboratorio di Monfalcone.</p> <p>Formazione del personale dirigente e tecnico all'esecuzione dei nuovi test.</p> <p>Applicazione delle linee guida nazionali e internazionali sull'appropriatezza prescrittiva e applicazione del tariffario regionale.</p> <p>Definizione di un percorso diagnostico condiviso tra le strutture di laboratorio coinvolte.</p> <p>Informazione ai clinici (ospedalieri, convenzionati, MMG, liberi professionisti) delle nuove metodiche.</p>	7,69	Trasferimento ed esecuzione dei test Mantenimento dei TAT. Passaggio ed esecuzione del 100% dei test indicati (ad eccezione degli esami urgenti) su Monfalcone.	Entro il 31/12/2023
<p>[3319] Pianificazione e progettazione dei percorsi operativi per la parte pre-analitica e analitica dei centri prelievi. Elaborazione degli strumenti utili amantenere livelli qualitativi garantiti in linea con le nuove gare strumentali e di pre-analitica {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico</i></p>	<p>Stesura delle istruzioni operative, SOP, ecc (censire quelle presenti e se necessario aggiornarle, scrivere quelle mancanti).</p>	7,69	Stesura di almeno una SOP su temi comuni a quelli indicati.	Entro il 31/12/2023
<p>[3320] Verifica dell'adeguatezza di ambienti, locali e posti di lavoro alle norme in materia di agibilità, sicurezza e igiene al fine di garantire un ambiente adeguato. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Coordinatore Tecnico</i></p>	<p>Verifica e adeguamento agli standard di accreditamento per le seguenti sotto-sezioni:</p> <ul style="list-style-type: none">- organizzare Il laboratorio in modo da assicurare servizi di laboratorio sicuri, efficienti e riservati;- seguire le migliori pratiche per la prevenzione e il controllo delle infezioni al fine di mantenere un ambiente fisico pulito;- mantenimento delle condizioni ambientali adeguate nel laboratorio.	7,69	Relazione sulle attività svolte.	Entro il 31/12/2023
<p>[2234C] Rischio Clinico - Integrazione operativa dell'area Giuliano-Isontina (Antimicrobial Stewardship) {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Analisi dei dati di antibioticoresistenza e uniformità della reportistica tra area giuliana e isontina.</p>	7,72	Report condiviso sulle antibiotico-resistenze dei principali microrganismi causa di infezioni, elaborato tenendo conto delle linee guida internazionali e nazionali.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(3568) SC Microbiologia;</i>				
[3321] Consolidamento attività dirigenziali multidisciplinari di Microbiologia, Chimica clinica-immunometria, Coagulazione e Ematologia {tipo obiettivo: Budget}	<p>Eeguire la validazione degli esami e firmare digitalmente i referti entro i tempi previsti. Fornire consulenza ai Clinici e al personale infermieristico dei punti prelievo. Fare formazione al personale tecnico (spiegazione dei principi strumentali, di grafici e citogrammi, spiegazione degli allarmi strumentali, spiegazione delle procedure di Microbiologia d'Urgenza, ecc). Valutazione dei i controlli interni di qualità (QCI, Unity) ed esecuzione delle VEQ di Chimica-clinica e immunometria, ematologia, coagulazione e microbiologia. Stesura delle istruzioni operative, SOP, ecc (censire quelle presenti e se necessario aggiornarle, scrivere quelle mancanti).</p>	7,69	Almeno due corsi di formazione su temi comuni a quelli indicati. Stesura di almeno due SOP su temi comuni a quelli indicati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Daniela Ciubotaru dott.ssa Libera Clemente</i>				
[3322] Creazione di percorsi formativi fino ad un totale di 50 ECM per TLSB. Fornire ai TLSB di Gorizia e Monfalcone, attraverso corsi di formazione sul campo, la possibilità di acquisire tutti i crediti ECM previsti per l'anno corrente e per aggiornare le conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica più autonoma, competente ed esperta. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Strutturare un corso ECM in grado di declinare la definizione di urgenza microbiologica ed ematologica e la gestione di un percorso diagnostico h24 7/7 per i pazienti affetti da patologia infettiva in un laboratorio SPOKE di analisi chimico-cliniche e microbiologiche. Strutturare un corso ECM sulle fasi pre-analitiche necessarie per un laboratorio SPOKE di analisi chimico-cliniche e microbiologiche. Creazione di un pool professionale in grado di valutare le priorità e l'appropriatezza delle richieste, in grado di processare al meglio anche i campioni del paziente critico. Valutazione e autovalutazione dei comportamenti da adottare nei confronti delle richieste cliniche, anche in base alla tipologia di campione, per potersi interfacciare con i reparti al fine di ottimizzare l'efficacia della risposta. Valutazione della capacità e dell'autonomia acquisita sull'uso dei software e sulla padronanza della risoluzione dei problemi tecnologici e strumentali. Valutazione dell'esecuzione degli esami con applicazione corretta delle nuove procedure.</p>	7,69	Ottenimento dei crediti ECM previsti per l'anno in corso per almeno l'80% del personale TLSB.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: TSLB</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3316C] Garantire una gestione coordinata delle criticità legate ai blocchi informatici maggiori dei sistemi gestionali di laboratorio riducendo il disagio per gli operatori, i rischi ed i ritardi legati alla attivazione procedure di backup {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici, Biologi, TSLB</i> <i>Strutture coinvolte: (466) DIP Medicina Trasfusionale;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;</i>	Convocazioni di incontri congiunti tra i referenti delle strutture di laboratorio con la Direzione Medica. Stesura di un protocollo condiviso.	7,69	Protocollo di gestione delle emergenze informatiche dei laboratori validato e condiviso.	Entro il 31/12/2023
[3323C] Consegna prioritaria esami urgenti da territorio a laboratorio. Consegna diretta a microbiologia campioni provenienti da ambulatorio Cure Palliative o territorio. Risparmio accessi in ospedale e riduzione burocratici. Inclusa tempestiva visualizzazione da parte del medico {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza comparto, compreso personale di segreteria</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>	Esecuzione di prelievi per esami laboratoristici con il carattere di urgenza e microbiologici a domicilio e in ambulatorio con consegna diretta e valutazione medica del referto di laboratorio. Eventuale prescrizione di trattamento se indicata.	7,69	Almeno un incontro propedeutico alla stesura della procedura. Stesura della procedura. Evidenza di almeno 20 esami di laboratorio e 10 microbiologici.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(463) DAI Medicina dei Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3301] Rimodulazione delle attribuzioni analitiche tra le Strutture dipartimentali e adeguamento continuo dell'offerta diagnostica del DAI di medicina dei servizi nell'evoluzione pandemica da SARS CoV2 (tipo obiettivo: Budget)	<p>La graduale attenuazione della situazione pandemica e la concomitante criticità del turnover non compensato del personale tecnico sanitario rendono necessaria una razionalizzazione delle attività notturne a carattere microbiologico tra strutture dipartimentali che operano sulle 24h, in modo da garantire la continuità delle attività diurne ad alta priorità.</p> <p>Obiettivo del Direttore del DAI sarà quello di gestire la rimodulazione delle attribuzioni analitiche tra le Strutture dipartimentali, per una migliore risposta diagnostica, in coerenza con le esigenze clinico assistenziali ed epidemiologiche e orientata alla multidisciplinarietà delle competenze. La riorganizzazione di tali attività prevede un accentramento della diagnostica tradizionale notturna presso la SC Laboratorio Analisi Unico e un decentramento graduale mediante sistemi POCT presso il Pronto Soccorso ASU GI della diagnostica COVID contribuendo a ridurre i tempi relativi al percorso di ricovero ospedaliero dell'area di emergenza/urgenza già comprovata da criticità logistico-organizzative.</p> <p>Azioni Previste:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Interazione con l'industria, definizione di un eventuale capitolato di gara e scelta della strumentazione con caratteristiche PoCT, valutate le necessità organizzative dei contesti di riferimento.2. Pianificazione delle azioni tecniche, informatiche e impiantistiche necessarie.3. Realizzazione del nuovo assetto tecnologico.4. Definizione della stesura procedure per l'attività gestionale, analitica e il controllo di qualità.5. Coordinamento della formazione, addestramento e tutoraggio del personale della struttura/reparto incaricato della gestione del POCT.6. Coordinamento e attribuzione attività alle SS.CC/UCO Dipartimentali interessate su diagnosi diretta di SARS-CoV-2 con relativa rimodulazione dei turni di guardia attiva notturna.	33,33	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste.	Entro il 31/12/2023

Personale coinvolto: Direttore DAI

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(2036) DAI Medicina dei Servizi

(463) DAI Medicina dei Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[10004C] Redigere le Job Description degli incarichi di funzione Responsabili di Piattaforma Assistenziale nell'ottica dell'attuazione dell'Atto Aziendale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le responsabilità e attività dei Responsabili di Piattaforma trasversali a tutte le piattaforme assistenziali.2. Creare uno strumento aggiornato per la definizione dello scopo della funzione, le responsabilità, funzioni e sviluppo.3. Individuare e descrivere le funzioni peculiari di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	33,34	<ol style="list-style-type: none">1. Entro Aprile sarà costituito il gruppo di lavoro e programmate le attività.2. Entro settembre produzione della Job Description generale degli incaricati di funzione responsabili delle Piattaforme Assistenziali.3. Entro ottobre evidenza dei documenti generale e specifico delle Job Description di ciascuna delle Piattaforme Assistenziali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2363) DAI Anestesia e Terapia Intensiva;(2364) DAI Oncologia;(2365) DAI Ortopedia e Medicina Riabilitativa;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;(462) DAI Medico Area Giuliana;(464) DAI Cardiotoracovascolare;(465) DAI Chirurgia;</i>				
[3302C] Sostenere e diffondere la cultura della formazione professionalizzante ed extra professionalizzante, integrandola con i modelli organizzativi ed assistenziali declinati dalla programmazione del Sistema Sanitario Regionale. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi professionalizzanti e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire il mantenimento degli standard quali/quantitativi dei servizi parallelamente alle attività di affiancamento per i tirocini professionalizzanti di cui al Protocollo regionale dei corsi di laurea delle professioni sanitarie.2. In coerenza con la mission e la vision aziendale, sviluppare un modello di sinergia tra i processi formativi e l'armonizzazione dei modelli organizzativi per garantire la frequenza e l'affiancamento agli studenti dei Corsi di Laurea dell'area Medica e Sanitaria, mantenendo gli standard di attività.	33,33	<ol style="list-style-type: none">1. Tenuto conto dell'incremento degli studenti dei CDL professioni sanitarie di cui al Protocollo regione università, presentazione di una relazione sul mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.2. Sviluppo di percorsi di affiancamento per gli studenti dei Corsi di Laurea e Scuola di specializzazione relativi all'area Medica e Sanitaria: relazione sugli interventi di affiancamento effettuati dalle SC/UCO in incremento rispetto al 2022, garantendo il mantenimento degli standard quali/quantitativi delle attività ovvero numero di prestazioni con riferimento al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: a)</i> <i>Personale del comparto delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi che garantisce supporto indiretto alle attività di formazione professionalizzante</i> INDICARE I NOMI				
<i>b)</i> <i>Personale dirigente delle Strutture afferenti al dipartimento Medicina dei Servizi</i> INDICARE I NOMI				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3568) SC Microbiologia;(5281) SC (UCO) Igiene e Medicina Preventiva;(5282) SC Laboratorio Analisi Unico;(634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3601] Implementazione del rapporto Ospedale-Territorio mediante la promozione dell'attività e della mission della SC di Ostetricia e Ginecologia in Area Isontina (tipo obiettivo: Budget)	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione materiale informativo e questionari da somministrare in occasione degli incontri con Medici di base AFT.	9,09	Identificazione gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con i medici di base. Analisi dei questionari.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Dott. Pierino Boschian-Bailo.</i>				
[2930C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica nell'ambito del GOG (Gruppo multidisciplinare interaziendale Oncologia Ginecologica) (tipo obiettivo: Budget)	Revisione dei PDTA delle più frequenti neoplasie ginecologiche: carcinoma ovarico, carcinoma endometriale, carcinoma della cervice uterina. Partecipazione all'attività del GOG con confronto multidisciplinare in videoconferenza bisettimanale. Partecipazione dei Ginecologi ad interventi chirurgici oncologici presso l'HUB (Burlo Garofolo).	9,10	Produzione dei 3 documenti condivisi entro il 31/08/2023. Report dei casi inviati da Monfalcone al Burlo (K ovaio, Endometrio Alto Grado, Portio, Vulva).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2200) SC Radioterapia;(5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i>				
[3602] Revisione dei contenuti piattaforma G2 Clinico e formazione del personale (tipo obiettivo: Budget)	Costituzione gruppo di lavoro. Revisione delle procedure in essere. Implementazione contenuti (Macro, Schedoni).	9,09	Report sugli incontri svolti. Evidenza della documentazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC. Ost-Gin. Dirigenti Medici. Ostetriche, Operatori informatici.</i>				
[3603] Riduzione interventi per IVG chirurgica in favore del trattamento farmacologico finalizzata anche alla riduzione impiego sale operatorie favorendo contrazione liste d'attesa per altri interventi ginecologici (tipo obiettivo: Budget)	Revisione PDTA. Incremento proposta verso trattamento farmacologico.	9,09	Documento revisione PDTA. Report percentuale trattamenti farmacologici versus chirurgici nel II semestre 2023 maggiore al valore dello stesso periodo 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC. Dirigenti Medici. Ostetriche.</i>				
[3604] Approccio multidisciplinare in ambito Uro-Ginecologico per le disfunzioni del pavimento pelvico (tipo obiettivo: Budget)	Attività chirurgica uro-ginecologica nelle 2 sedi (Gorizia e Monfalcone) con equipe mista. Formazione per l'utilizzo del Robot Chirurgico con partecipazione dei ginecologi alle sedute operatorie presso la Sala di Urologia di Gorizia.	9,09	Relazioni suull'attività multidisciplinare (almeno 2 incontri/mese nel II semestre). Avvio attività robotica congiunta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici Ginecologi e Urologi. Ferriste</i>				
[3605] Attività multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico (tipo obiettivo: Budget)	Costituzione gruppo di lavoro con specialisti di Ginecologia-Ostetricia, Urologia, Proctologia, Fisiatria, Ostetriche e Fisioterapisti. Almeno 1 incontro/mese per revisione protocolli e discussione casi clinici.	9,09	Identificazione gruppo di lavoro. Verbale degli incontri. Produzione di almeno 2 PDTA secondo argomenti individuati dal gruppo di lavoro.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Medici. Ostetriche. Fisioterapisti. Infermiere</i>				
[3606] Predisposizione PDTA sulla parto-Analgesia {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione gruppo di lavoro per revisione delle procedure in essere e analisi della letteratura.	9,09	Produzione del PDTA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Ostetriche</i>				
[3607] Promozione dell'Analgesia Naturale in travaglio di parto {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione gruppo di lavoro per analisi della letteratura e revisione delle procedure in essere.	9,09	Identificazione gruppo di lavoro. Produzione di un protocollo condiviso Predisposizione di materiale divulgativo per i corsi di accompagnamento alla nascita e incontri con la popolazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici, Ostetriche</i>				
[3608] Impiego della Radiofrequenza quale metodica alternativa al trattamento farmacologico per le patologie da atrofia dell'apparato genito-urinario in donne operate per tumore al seno {tipo obiettivo: Budget}	Costituzione gruppo di lavoro per analisi della letteratura e produzione PDTA. Avvio attività ambulatoriale specifica.	9,09	Evidenza PDTA. Trattamento ambulatoriale completo di almeno 4 casi nel II semestre.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Ostetriche</i>				
[3609] Gestione multidisciplinare nell'ambito del GOG per la presa in carico e trattamento dei casi Oncologici in Ginecologia {tipo obiettivo: Budget}	Continua l'attività del GOG con confronto multidisciplinare in videoconferenza bisettimanale. Partecipazione dei Ginecologi ad interventi chirurgici oncologici presso l'HUB (Burlo Garofolo).	9,09	Verbale incontri GOG. Report dei casi inviati da Monfalcone al Burlo (K ovaio, Endometrio Alto Grado, Portio, Vulva).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici.</i>				
[3610] Promozione, eventi formativi nell'ambito del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO) relativi alla prevenzione, identificazione precoce e gestione delle complicanze in gravidanza, in travaglio/parto e nel neonato rivolti al personale ostetrico (linee di gestione 4.3- Percorso Nascita) {tipo obiettivo: Budget}	Corso di formazione ASUGI_01202 'Revisione di metodologie e contenuti assistenziali alla luce delle nuove evidenze nel percorso a basso rischio ostetrico (gravidanza e travaglio/parto).	9,09	Percorso formativo crediti ecm raggiunti (40 crediti ecm).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referente Ostetrica dr.ssa r. Giornelli</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9504] Collaborare con il Terzo Settore per la presa in carico psicologica della popolazione diabetica minori e famiglie (linee di gestione pg 67) {tipo obiettivo: Budget}	Stipula di convenzione annuale Mappatura delle famiglie con minore diabetico in area isontina.	16,67	Convenzione stipulata N. Casi presa in carico/tot famiglie intercettate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici pediatria</i>				
[7009C] Percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza di minori con DCA concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico, in coerenza con il documento del Ministero della Salute 'Percorso Lilla in pronto soccorso' {tipo obiettivo: Budget}	Elaborare una bozza di protocollo per la gestione ospedaliera dei minori con DCA.	16,67	PDTA elaborato e condiviso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: direttrice SC Pediatria, direttrice ssd dca monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2076) SSD Disturbi del Comportamento Alimentare;</i>				
[9506] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico). Coordinamento del gruppo di lavoro {tipo obiettivo: Budget}	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. 1. Creazione file dati. 2. Elaborazione questionario da somministrare alle donne. 3. Formazione del personale ostetrico per l'implementazione del percorso.	16,67	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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento. Referente Ostetrica Aziendale Giornelli Roberta</i>				
[2810C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di odontostomatologia {tipo obiettivo: Budget}	Organizzare un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore.	16,65	Documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (345) SSD Odontostomatologia Gorizia e Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(349) SC Chirurgia Generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[9509] Uniformare protocolli assistenziali. PDTA bronchiolite ed empiema pleurico in età pediatrica {tipo obiettivo: Budget}	Revisione della letteratura ed elaborazione PDTA bronchiolite ed empiema pleurico in età pediatrica.	16,67	Elaborazione PDTA bronchiolite ed empiema pleurico in età pediatrica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9510] Uniformare protocolli assistenziali. Protocollo assistenza al neonato sano {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Revisione della letteratura ed elaborazione protocollo assistenza al neonato sano presso la SC di Pediatria di Monfalcone.	16,67	Elaborazione protocollo assistenza al neonato sano presso la SC di Pediatria di Monfalcone.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2023) Dipartimenti di Assistenza Ospedaliera

(1124) DIP Materno Infantile - Area Isontina

(1196) DIP Materno Infantile - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9501] Implementazione del rapporto Ospedale-Territorio mediante la promozione dell'attività e della mission del Dipartimento Materno-Infantile in Area Isontina {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento</i>	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione materiale informativo e questionari da somministrare in occasione degli incontri con Medici di base AFT.	33,33	Identificazione gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con i medici di base. Analisi dei questionari.	Entro il 31/12/2023
[3610] Promozione, eventi formativi nell'ambito del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO) relativi alla prevenzione, identificazione precoce e gestione delle complicanze in gravidanza, in travaglio/parto e nel neonato rivolti al personale ostetrico (linee di gestione 4.3- Percorso Nascita) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Referente Ostetrica dr.ssa r. Giornelli</i>	Corso di formazione ASUGI_01202 'Revisione di metodologie e contenuti assistenziali alla luce delle nuove evidenze nel percorso a basso rischio ostetrico (gravidanza e travaglio/parto) ...".	33,34	Percorso formativo crediti ecm raggiunti (40 crediti ecm).	Entro il 31/12/2023
[9503] implementazione del processo gestione farmaci e DM nella SC Pediatria {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Referente Infermieristica Calligaris Maria Chiara</i>	Elaborare una procedura per la gestione dei farmaci e DM: inventario farmaci di reparto, gestione scadenze, farmaci LASA.	33,33	Procedura elaborata e applicata.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.</p> <p>2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.</p> <p>3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.</p>	7,72	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4008] Organizzazione della gestione sanitaria rivolta alla popolazione migrante {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con gli enti istituzionali (Prefettura, Questura, Comune) al fine di pianificare un progetto di collaborazione con gli enti del terzo settore (Emergency, DONK) in risposta alle esigenze di salute della popolazione migrante.	7,69	Partecipazione tavoli di lavoro per la produzione del protocollo condiviso. Rendicontazione delle attività previste dal protocollo condiviso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP</i>				
[4009] Promozione e sostegno all'allattamento, iniziative volte alla promozione e protezione dell'allattamento, mantenendo attivi i sistemi di rilevazione. {tipo obiettivo: Budget}	Partecipare ad almeno un corso di formazione interaziendale per operatori coinvolti. mantenere l'attività di registrazione dei dati alla seconda vaccinazione e inserimento di una relazione specifica nell'ambito della FcS della Struttura.	7,69	Partecipazione di 4 operatori. 90% di schede inserite in SIAVr. Realizzazione della relazione sull'allattamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP</i>				
[4010] Realizzazione di un corso di formazione sul campo in tema di vaccinazioni rivolto a tutto il personale ASUGI coinvolto nel processo vaccinale con particolare riguardo al personale di nuova acquisizione {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare un corso di formazione sul campo. Partecipare al corso di formazione realizzato.	7,69	Evidenza del corso realizzato. 80% degli operatori formati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP</i>				
[4011C] Redazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio {tipo obiettivo: Budget}	Sviluppare almeno un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione per popolazioni target a rischio di sviluppo di gravi complicanze coinvolgendo gli specialisti clinici individuando strategie e modalità di prenotazione e somministrazione della vaccinazione.	7,69	Avvio di ambulatorio vaccinale presso il Dipartimento Specialistico Territoriale. Avvio di prenotazione CUP con agenda dedicata.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;</i>				
[4012] Aumentare la copertura vaccinale per l'influenza e l'adesione consapevole negli operatori sanitari nel corso della Campagna vaccinale antinfluenzale 2023-2024 {tipo obiettivo: Budget}	Definizione di un percorso FAD specifico sulla vaccinazione antinfluenzale e di sedute vaccinali presso il Dipartimento di Assistenza Territoriale, il Dipartimento di Salute Mentale.	7,69	Realizzazione del percorso FAD. Effettuazione di almeno 4 sedute vaccinali dedicate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP</i>				
[4013] Garantire l'offerta del test di screening HCV alle coorti 1969-1989 {tipo obiettivo: Budget}	Definizione di una procedura per la prenotazione dello screening HCV condivisa con gli operatori addetti alla prenotazione delle vaccinazioni. Esecuzione del prelievo presso la sede del DIP per i dipendenti delle Strutture afferenti.	7,69	Redazione procedura ed evidenza della sua condivisione. Numero dei prelievi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP</i>				
[4014] Garantire un numero di controlli coerente con il Piano nazionale annuale dei controlli in materia REACH e CLP per quanto attiene target group e tipologia di prodotti controllati, nonché coerenti con il PRP 2021-2025 e le LGSSR 2023, favorendo sinergia ed integrazione su specifiche matrici o su specifici ambiti. {tipo obiettivo: Budget}	Assicurare l'attività prevista sul territorio ASU GI come da programmazione dei controlli definita nel corso della riunione del gruppo tecnico regionale REACH-CLP del 9/3/2023. Eventuale attività reattiva su segnalazioni circostanziate provenienti da SC del Dip Prev. o altri Enti. Partecipazione alle riunioni del Gruppo tecnico regionale REACH-CLP. Attività di formazione e informazione. Rendicontazione annuale attività svolta.	7,69	100% delle attività programmate. 100% partecipazione alle riunioni del gruppo tecnico regionale REACH-CLP. 100% degli eventi formativi nazionali e/o a ricaduta regionale. Recepimento del concetto di operatore equivalente.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC ISP Laura Leban Graziano Olivo</i>				
[4015] Prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori (muridi) {tipo obiettivo: Budget}	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, al fine dell'adozione degli interventi di competenza.	7,69	Segnalazione di tutte le situazioni critiche rilevate ai Comuni territorialmente competenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tecnici della prevenzione ed Operatori tecnici/SC ISP Area Giuliana</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2085) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4016] Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti {tipo obiettivo: Budget}	Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radioazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche. <i>Personale coinvolto: Tecnici della prevenzione Dirigente tecnico ingegnere/ SC ISP Area Giuliana</i>	7,69	Effettuazione di sopralluoghi e rilascio del 100% di parere richiesti dalla Prefettura ai sensi del D.Lgs 31 luglio 2020 n.101.	Entro il 31/12/2023
[4017] Prevenzione delle malattie infettive: Revisione della procedura interna, nell'ambito della tutela della salute negli ambienti di vita, per la prevenzione delle Legionellosi {tipo obiettivo: Budget}	Indagine epidemiologica, valutazione, con prelievo di campioni idrici, in tutti i casi di legionellosi notificati. <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Personale del comparto e personale amministrativo/SC ISP</i>	7,69	Revisione della procedura e trasmissione della stessa alla Direzione del Dipartimento entro il 30/06/2023, adozione della procedura nel 100% delle notifiche pervenute da tale data.	Entro il 31/12/2023
[4018] Attività di supporto agli Enti pubblici territoriali a tutela della salute della popolazione da rischio amianto {tipo obiettivo: Budget}	Azione di sensibilizzazione e incremento del Coordinamento delle attività riferite alla problematica dell'amianto trattata con gli Enti pubblici, in riferimento ai MCA mappati attraverso ARAM, non ancora bonificati e presenti sui territori comunali. <i>Personale coinvolto: Dirigente tecnico ingegnere/ SC ISP Area Isontina</i>	7,69	100 % dei sopralluoghi richiesti e verifica dei manufatti contenenti amianto (MCA) ancora presenti sui territori comunali, attraverso richiesta di resoconto ai Comuni interessati dalla mappatura.	Entro il 31/12/2023
[4019] Aggiornamento delle procedure per il rilascio dei requisiti igienico sanitari di Strutture rivolte al Pubblico soggette ad interventi di edificazioneo ristrutturazione {tipo obiettivo: Budget}	Azione di sensibilizzazione e informazione in merito alle semplificazioni apportate dalla Delibera 123/2006 CE, sul parere igienico sanitario richiesto per i progetti di Strutture rivolte al pubblico. <i>Personale coinvolto: Dirigente tecnico ingegnere/ SC ISP Area Isontina</i>	7,69	100% delle risposte inviate e riguardanti l'azione di informazione in merito alla semplificazione della Direttiva 123/2006, a seguito di richiesta di parere di competenza ricevuto.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.</p> <p>2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.</p> <p>3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.</p>	14,26	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4042] Rimodulazione dell'attività ambulatoriale relativa agli accertamenti per l'invalidità civile. (area giuliana) {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione di ambulatori e sedute dedicate con mantenimento degli orari di vista 2022 (4-5 ore per seduta con l'equivalente di 2/3 ambulatori attivi).	14,29	Effettuazione media di 18 sedute mensili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di struttura</i>				
[4043] Riduzione dell'attività valutativa domiciliare per l'accertamento dell'invalidità civile. (area giuliana) {tipo obiettivo: Budget}	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 sugli atti ai sensi della LEGGE 11 settembre 2020, n. 120, Art. 29-ter Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap. Valutazione espressa sugli atti ai sensi della LEGGE 11 settembre 2020, n. 120, Art. 29-ter. Semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap.	14,29	Valutare sugli atti almeno 200 richieste di visita per l'accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap entro il 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della ex SCACLF e personale di comparto</i>				
[4044] Implementazione e miglioramento delle attività di riscontro diagnostico sui cadaveri dei deceduti in sede extraospedaliera {tipo obiettivo: Budget}	Avvio percorso di confronto e condivisione tra SC su percorsi e metodologie di intervento condivise per l'attività di riscontro diagnostico extraospedaliera. Elaborazione di una procedura operativa per l'area giuliana e isontina.	14,29	Validazione della procedura entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti Medici, Coordinatrici Infermieristiche, Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4045] Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita in commissione invalidi civili (area isontina) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>	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.	14,29	Tempi di attesa per la convocazione in seduta ambulatoriale entro i 60 giorni dal ricevimento della domanda nel mese di dicembre 2023.	Entro il 31/12/2023
[4046] Armonizzazione delle procedure area giuliana/area isontina per la prenotazione delle visite ambulatorio monocratico {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della SC ACML e personale di comparto</i>	Allineamento informativo sito aziendale/CUP per visite ambulatorio monocratico.	14,29	Operatività procedure entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[4047] Assicurare la partecipazione diretta dell'Azienda nei procedimenti giudiziari che la riguardano in punto responsabilità professionale sanitaria (obiettivo prevalente area isontina) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutti i dirigenti medico legali della SC ACML</i>	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).	14,29	Concreta partecipazione dell'Azienda convenuta nelle attività di C.T.U. per il tramite del proprio consulente tecnico di parte almeno nel 50% dei procedimenti nel periodo di riferimento 01/01/2023 ' 31/12/2023. 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.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.	33,34	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore del Dipartimento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4048] Riordino ed archiviazione delle pratiche relative all'emergenza covid-19: scuole, risultati tamponi, schede tracciamento/isolamento/guarigione, case di riposo, vaccinazioni migranti, vaccinazioni carcere, dipendenti ASUGI, certificati inviati via mail, fascicoli inadempienti obbligo vaccinale DL44, fascicoli inadempienti obbligo vaccinale over 50) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Catalogazione della documentazione e suddivisione per argomento e periodo.2. Preparazione degli scatoloni per l'invio all'archivio centrale.3. Invio tramite omniadoc della documentazione all'archivio centrale.	33,33	Invio delle pratiche relative all'emergenza covid-19 all'archivio centrale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Amministrativi della Direzione del DIP</i>				
[4049] Archiviazione e creazione di un database delle sanzioni amministrative dal 1990 al 2013 {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Ricognizione delle sanzioni amministrative relative agli anni 90 fino al 2013 archiviate presso gli uffici del DIP di via de Ralli 3.2. Catalogazione delle sanzioni in un file excell.3. Invio tramite omniadoc della documentazione all'archivio centrale.	33,33	Invio delle sanzioni amministrative relative agli anni 90 fino al 2013 all'archivio centrale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Amministrativi della Direzione del DIP</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.</p> <p>2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.</p> <p>3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.</p>	14,26	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4002] 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}	Esecuzione di alcune delle verifiche più complesse dal punto di vista impiantistico o ancora in sospeso per mancanza di personale.	14,29	Esecuzione/conclusione di almeno nove verifiche su impianti complessi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: tecnico della prevenzione - assistente tecnico</i>				
[4003] Progettazione, studio e messa a regime di un archivio in ambito di verifiche di centrali termiche. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Estrazione ed acquisizione, conversione e normalizzazione degli archivi informatizzati oramai obsoleti delle Centrali Termiche/Impianti di riscaldamento.</p> <p>Successiva preparazione di un sistema di archiviazione coerente ed utilizzabile su piattaforme odierne.</p> <p>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.</p>	14,29	Gestione del sistema composto di 6149 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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: assistenti tecnici - tecnici della prevenzione - collaboratore tecnico professionale - ingegnere - dirigente responsabile della Struttura-infermiere</i>				
[4004] Attuazione della programmazione formativa in tema di sicurezza impiantistica, in riferimento alla normativa vigente {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di 4 percorsi formativi sul campo, di cui 1 ECM.	14,29	Realizzazione/erogazione di 4 corsi, per un monte ore formativo del 100% del monte ore previsto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: assistenti tecnici - tecnici della prevenzione - collaboratore tecnico professionale - ingegnere - infermiere</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4005] 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 2022 {tipo obiettivo: Budget} <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.	14,29	Evidenza degli esiti di almeno 146 verifiche periodiche formalmente prese in carico sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento.	Entro il 31/12/2023
[4006] 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} <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.	14,29	Esecuzione di almeno 30 verifiche straordinarie su impianti elevatori con l'adozione della nuova normativa tecnica di settore.	Entro il 31/12/2023
[4007] Digitalizzazione Archivio cartaceo Libretti di Impianti Centrale di riscaldamento ad acqua calda INAIL ed inserimento nel Database di gestione Impianti per una consultazione rapida e precisa dei documenti di impianto. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: assistenti tecnici - tecnici della prevenzione - collaboratore tecnico professionale - ingegnere - dirigente responsabile della Struttura-infermiere</i>	Digitalizzazione di 60 di libretti di impianto tramite scanner per poterli consultare rapidamente e calendarizzare le verifiche periodiche.	14,29	Scannerizzazione di almeno 30 libretti entro il 30.06.2023 e ulteriori 30 libretti, con inserimento nel database per la gestione degli impianti di riscaldamento, entro il 31/12/2023.	30/06/2023 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.</p> <p>2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.</p> <p>3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.</p>	14,26	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4025] Garantire il coordinamento delle due sedi, Giuliano ed Isontina, del Servizio {tipo obiettivo: Budget}	Omogenizzazione ed uniformità di tutte le attività che vengono espletate nelle due sedi del Servizio. Ottimizzazione delle attività specifiche esistenti nelle due sedi.	14,29	Effettuazione di incontri periodici per un totale di 6 nell'anno.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
[4026] 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}	Indagine, relazione ed inserimento sul portale MeLa dei casi di malattia professionale arrivati in Servizio e arretrati degli anni precedenti.	14,29	Svolgimento di almeno 250 indagini di malattia professionale concluse ed inserite in MeLA relative all'anno in corso ed agli anni precedenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Personale del Comparto 'Assistenti Sanitari</i>				
[4027] Garantire un congruo numero di indagini di infortuni sul lavoro sia delegati che d'iniziativa, per la sede Isontina e Giuliana. {tipo obiettivo: Budget}	Indagine, relazione ed inserimento sul portale MeLa dei casi di infortunio sul lavoro arrivati in Servizio e arretrati degli anni precedenti.	14,29	Svolgimento di almeno 150 indagini di infortunio sul lavoro concluse ed inserite in MeLA relative all'anno in corso ed agli anni precedenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Personale del Comparto</i>				
[4028] 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}	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.	14,29	100% delle analisi eseguite sui campioni pervenuti al laboratorio entro il 01/12/2023.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere Responsabile del Laboratorio Fibre - ing. Giuseppina Di Guida</i>				
<i>Tecnico Sanitario di laboratorio biomedico ' dott.ssa Sara Leone</i>				
[4029] Migliorare la salute e la sicurezza negli ambienti a maggior rischio {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">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 2021.3. Vigilanza di almeno 128 aziende del comparto agricolo a livello Regionale.	14,29	<ol style="list-style-type: none">1. Vigilanza di almeno 700 Aziende.2. Vigilanza di almeno 309 cantieri edili.3. Vigilanza di 21 aziende del comparto agricolo. (18 area isontina 3 area giuliana).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Personale del Comparto</i>				
[4030] Garantire l'attività di prevenzione nei diversi comparti produttivi in materia di salute e sicurezza sul lavoro congiunta con altri Enti {tipo obiettivo: Budget}	Sopralluoghi di prevenzione e vigilanza integrata e/o congiunta.	14,29	Effettuazione di almeno 20 interventi vigilanza integrata e/o congiunta in edilizia ' area giuliana. Effettuazione di almeno 6 interventi vigilanza integrata e/o congiunta nell'ambito portuale - area giuliana. Effettuazione di almeno 5 interventi di vigilanza integrata e/o congiunta in tutti i settori produttivi ' area isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.	16,65	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4020] Adeguamento al nuovo Decreto Legislativo 23 febbraio 2023, n. 18 Attuazione della direttiva (UE) 2020/2184 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2020, concernente la qualità delle acque destinate al consumo umano {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Collaborazione con la Direzione Centrale Salute e ARPA FVG.2. Collaborazione con gli enti gestori presenti sul territorio di competenza.	16,67	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza della partecipazione agli incontri e alle attività programmate dalla Direzione Centrale Salute.2. Evidenza della partecipazione agli incontri e delle eventuali attività programmate con gli enti gestori presenti sul territorio di competenza.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigente medico</i> <i>dirigente biologo</i> <i>tecnico della prevenzione</i> <i>personale amministrativo</i>				
[4021] Valutazione della sicurezza alimentare e nutrizionale presso i nidi d'infanzia: 1. ricerca finalizzata a valutare gli agenti contaminanti e protettivi negli alimenti serviti nei nidi di infanzia 2. campionamento di materiali a contatto con alimenti (MOCA) di stoviglie destinate all'infanzia 3. organizzazione di almeno 1 evento formativo per la restituzione dei risultati e la formazione e l'aggiornamento dedicati a educatori, operatori del settore alimentare e consulenti 4. Attività di Controllo Ufficiale congiunta area sicurezza alimentare e area nutrizione presso i nidi d'infanzia {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi bromatologica dei pasti per la ricerca della capacità protettiva e presenza dei composti della reazione di Maillard.2. Campionamento di MOCA destinati all'infanzia.3. Formazione ' aggiornamento di educatori, operatori del settore alimentari e relativi consulenti.4. Ispezioni igienico-nutrizionali presso i nidi d'infanzia.	16,67	<ol style="list-style-type: none">1. 78 campionamenti complessivi presso 10 cucine/centri produzione pasti di area giuliana.2. 2 campionamenti di materiali a contatto con alimenti destinati all'infanzia in area isontina.3. Realizzazione di almeno 1 evento formativo per la restituzione dei risultati e la formazione e aggiornamento di: educatori dei nidi d'infanzia, operatori del settore alimentare e consulenti.4. Attività di Controllo Ufficiale realizzata nel 35% dei nidi d'infanzia.	<ol style="list-style-type: none">1: entro il 30.06.20232: entro il 30.09.20233: entro il 31.12.20234: entro il 31.12.2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: dirigente medico dirigente biologo tecnico della prevenzione dietista assistente sanitario</i>				
[4022] Allineare le modalità operative e procedurali della SC Igiene alimenti e Nutrizione di area giuliana e isontina relativamente ad attività istituzionali rilevanti per aspetti di sicurezza alimentare e nutrizionale {tipo obiettivo: Budget}	Stesura di almeno 2 procedure operative condivise da applicare su tutto il territorio di competenza.	16,67	1. Formalizzazione delle procedure operative.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigente medico dirigente biologo tecnico della prevenzione assistente sanitario dietista personale amministrativo</i>				
[4023] Verifica della corretta registrazione e autorizzazione degli stabilimenti riconosciuti 852 presenti sul territorio di competenza con verifica ispettiva in sede {tipo obiettivo: Budget}	1. Estrazione degli stabilimenti riconosciuti presenti in SICER. 2. Confronto con la Direzione Centrale Salute e con la registrazione in SINTESIS. 3. Adeguamento - aggiornamento delle anagrafiche degli stabilimenti 852 in SICER. 4. Attività di CU in tutti gli stabilimenti riconosciuti presenti sul territorio.	16,67	1. Adeguamento - aggiornamento delle anagrafiche degli stabilimenti riconosciuti 852 in SICER. 2. Attività di CU eseguite in tutti gli stabilimenti riconosciuti presenti sul territorio.	1: entro il 30.06.2023 2: entro il 31.12.2023
<i>Personale coinvolto: dirigente medico dirigente biologo tecnico della prevenzione personale amministrativo</i>				
[4024] Stesura delle Linee Guida alimentari per le strutture residenziali e semiresidenziali a carattere socio-educativo, socio-assistenziale e socio-sanitario a favore di minori, introdotte dal Regolamento allegato alla Deliberazione della Giunta regionale n. 1488/2022 ' all.b ' sez.1 - n°24. lettera c. {tipo obiettivo: Budget}	1. raccolta della documentazione aziendale/regionale pertinente già esistente per la fascia di età 0 - 18 anni. 2. stesura del documento dedicato agli enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali a carattere socio-educativo, socio-assistenziale e socio-sanitario a favore di minori.	16,67	1. Stesura delle Linee Guida alimentari.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dirigente medico dirigente biologo Tecnico della prevenzione dietista assistente sanitaria</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.</p> <p>2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.</p> <p>3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.</p>	33,34	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale;</i>				
[4031] Sicurezza alimentare e Sanità Pubblica (punto 1.4. linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023).L'obiettivo si propone di aumentare il monitoraggio per verificare la corretta esecuzione dei controlli ufficiali da parte dei veterinari ufficiali afferenti alla S.C. Sanità Pubblica Veterinaria {tipo obiettivo: Budget}	<p>L'attuale programmazione della Direzione Regionale prevede almeno una verifica annuale per ogni collega veterinario da parte del Responsabile di S.C. sulla correttezza dell'attività ispettiva dei colleghi veterinari ufficiali. In considerazione del fatto che 2/3 dei veterinari sono in servizio da meno di tre anni si ritiene opportuno intensificare l'attività di controllo sull'appropriatezza dei controlli ufficiali allo scopo di migliorare l'adeguatezza dei controlli ufficiali mediante un costruttivo confronto.</p>	33,33	oltre al controllo annuale già previsto su ogni veterinario che effettua i controlli ufficiali, esecuzione di un ulteriore controllo per la verifica dell'appropriatezza dei controlli ufficiali, per un numero totale previsto di sei controlli oltre ai sei già programmati. La verifica sarà documentata mediante compilazione del verbale già in uso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: tutto il personale medico veterinario afferente alla struttura</i>				
[4032] Tempi di attesa. Benché l'all. A alla delibera 233/23 non ricomprenda al punto G le prestazioni veterinarie tra quelle soggette a monitoraggio per il rispetto dei tempi di attesa, è pur vero che le prestazioni ambulatoriali veterinarie connesse all'iscrizione degli animali d'affezione nella banca dati regionale ed in misura anche maggiore il rilascio dei passaporti per animali da compagnia, subiscono ogni anno un'impennata di richieste nei mesi compresi tra maggio e settembre, con inevitabile incremento dei tempi d'attesa. Al fine di limitare il disagio per l'utenza si è pensato di aumentare il tempo di apertura al pubblico degli ambulatori veterinari nel periodo di maggior richiesta, cioè tra maggio e settembre. {tipo obiettivo: Budget}	<p>Incremento dei tempi di apertura al pubblico degli ambulatori veterinari per lo svolgimento delle prestazioni obbligatorie derivanti dalla registrazione degli animali d'affezione nella banca dati regionale.</p> <p>Incremento dell'orario di apertura al pubblico dell'ambulatorio veterinario di Trieste dalle attuali 8 a 10 ore settimanali e dell'ambulatorio di Gorizia dalle attuali 3 a 5 ore settimanali.</p>	33,33	Nel periodo dal 1 maggio al 30 settembre 2023 aumento dell'orario di apertura al pubblico dei due ambulatori veterinari (Trieste e Gorizia nella misura complessiva di 4 ore alla settimana. Valore misurabile tramite il sistema di prenotazioni WEBCUP attualmente usato per le prenotazioni delle prestazioni veterinarie.	Entro il 31/12/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della Struttura. Personale veterinario, amministrativo e tecnico</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[4001C] Redazione, a seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale, del nuovo regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative ex L. 689/81 e L.R. 1/84 da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione in sostituzione dei regolamenti ASUITS e AAS2. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. I Direttori di SC e SSD inviano alla Direzione del Dipartimento una relazione che specifica la propria competenza nell'ambito applicativo della L. 689/81.</p> <p>2. I Direttori di SC e SSD partecipano alle riunioni con la Direzione del Dipartimento per la stesura della proposta di regolamento.</p> <p>3. Invio della proposta alla Direzione Strategica per la successiva approvazione tramite decreto.</p>	10,00	Invio alla Direzione Generale della proposta di regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative da parte delle strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione ai sensi della L. 689/81.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;(2087) SC Accertamenti Clinici di Medicina Legale;(5299) Direzione Dipartimento di Prevenzione;(6043) SSD Sicurezza Impiantistica;(6045) SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro;(6046) SC Igiene Alimenti e della Nutrizione;(6047) SC Sanità Pubblica Veterinaria;</i>				
[4033] Innovazione e appropriatezza: aggiornare la procedura di audit quale metodo di controllo ufficiale secondo le direttive della Comunicazione della Commissione Europea C355/2022. {tipo obiettivo: Budget}	Predisporre una nuova procedura di audit SCIAOA delle imprese alimentari ai sensi della C 355/22.	10,00	Procedura di audit SCIAOA ex C 355/22 notificata agli operatori di controllo ufficiale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
[4034] Appropriatelyzza: aggiornamento della procedura di verifica di eventuali conflitti di interesse negli operatori del controllo ufficiale. {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento ed attuazione della nuova procedura.	10,00	Predisposizione della nuova procedura e verifica della presenza/assenza di conflitti di interesse in tutti gli operatori del controllo ufficiale SCIAOA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
[4035] Appropriatelyzza, qualità ed uniformità operativa: verifiche di efficacia dei controlli ufficiali. {tipo obiettivo: Budget}	Esecuzione di verifiche documentali delle relazioni ex art. 13 del regolamento UE 625/17 relativamente ai criteri di coerenza e qualità motivazionale (fatto - diritto) dei provvedimenti.	10,00	Esecuzione di n. 10 verifiche delle relazioni ex art. 13 del regolamento UE 625/17 di Dirigenti veterinari e Tecnici della prevenzione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
[4036] Sicurezza alimenti o.a.. PRISAN Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari {tipo obiettivo: Budget}	<p>Il PRISAN 23 non è stato ancora emanato. Con riferimento alle imprese registrate ex regolamento CE 852/2004 i piani saranno:</p> <p>1. Controllo ufficiale di stabilimenti (es. macellerie, pescherie, supermercati, PPL).</p> <p>2. Controlli ufficiali di pescherecci.</p> <p>3. Controlli ufficiali su richiesta di Forze dell'Ordine, consumatori ed a seguito di allerta.</p>	10,00	Esecuzione di 150 controlli a cui si aggiungono quelli su iniziativa, su richiesta delle Forze dell'Ordine, di segnalazioni di rischio da parte di consumatori ed a seguito di allerta. Esecuzione di n. 2 audit in applicazione della Comunicazione C 355/22.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti veterinari e Tecnici della Prevenzione con assegnazione ad personam.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4037] Sicurezza alimenti o.a.. PRISAN Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale: ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi previsti anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del Rischio, delle imprese alimentari. {tipo obiettivo: Budget}	Il PRISAN 23 non è stato ancora emanato. Con riferimento agli stabilimenti riconosciuti ex regolamento CE 853/2004 effettuazione dei controlli da esso previsti e programmati sulla base della caratterizzazione del rischio.	10,00	Esecuzione del 100% dei controlli programmati dal PRISAN 23 e di n. 4 audit presso stabilimenti riconosciuti ex regolamento CE 853/2004.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti veterinari e direttore</i>				
[4038] Sicurezza alimenti o.a.. Piano ASUGI di controlli ufficiali su partite introdotte da altri Stati membri dell'Unione europea {tipo obiettivo: Budget}	Esecuzione di controlli e campionamenti su merci di provenienza UE.	10,00	Esecuzione di n. 27 controlli e campionamenti programmati ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti veterinari e Tecnici della Prevenzione</i>				
[4039] Sicurezza alimenti o.a.. Piani di campionamento 2023: esecuzione. {tipo obiettivo: Budget}	Esecuzione dei seguenti piani di campionamento di alimenti di origine animale: 1. Piano pericoli microbiologici in produzione. 2. Piano pericoli microbiologici in dettaglio. 3. Piano pericoli chimici in dettaglio. 4. Piano pericoli chimici in produzione. 5. Piano Fitosanitari. 6. Piano residui. 7. Piano Resistenza antimicrobici. 8. Piano ricerca Additivi. 9. Piano Diossine furani e PCB. 10. Piano Tossine vegetali. 11. Piano Contaminanti ambientali industriali. 12. Piano alimenti trattati con radiazioni. 13. Piano inquinanti organici. 14. Piano tossine vegetali in alim. non regolamentati. 15. Piano contaminanti. amb. in alimenti non regolamentati.	10,00	Esecuzione di n. 164 (100% dei programmati) ed adozione delle conseguenti azioni in caso di non conformità (allerta, notizie di reato, informative all'OSA etc.). Esecuzione di campionamenti fuori piano a seguito di segnalazioni di cittadini, indagini di polizia giudiziaria etc.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tecnici della Prevenzione e Dirigenti veterinari, con assegnazione ad personam.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(2165) Dipartimento di Prevenzione

(2056) Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[4040] Comunicazione strategica, cultura della sicurezza alimentare ed empowerment. Piano regionale Prevenzione PL12 Alimentazione e sostenibilità. MO 1-15 Migliorare la tutela dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione e MO 6.13 Promuovere interventi formativi, campagne informative educative per gli operatori del settore alimentare sulle malattie trasmesse da alimenti e MO6- 14 promuovere la consapevolezza da parte della comunità sulle malattie trasmesse da alimenti. {tipo obiettivo: Budget}	Comunicazione. Predisposizione del sito SCIAOA ASUGI con informazioni e documentazione scientifica rivolte alla popolazione ed agli operatori del settore alimentare. Esecuzione di n. 2 interventi formativi ad hoc ad operatori del settore alimentare.	10,00	Attivazione del sito SCIAOA. Esecuzione di n. 2 interventi di formazione sulla applicazione della Comunicazione C 355/2022 della Commissione europea.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore - Dirigenti veterinari e Tecnici della Prevenzione</i>				
[4041] Appropriately ed uniformità. Formazione degli operatori del controllo ufficiale. Piano regionale Prevenzione PL12 Alimentazione e sostenibilità. {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione di un corso di formazione ECM sull'applicazione della normativa alimentare e le malattie trasmesse da alimenti dedicato al personale SCIAOA operante nei controlli ufficiali ed al personale amministrativo.	10,00	Esecuzione di n. 6 incontri formativi ECM, con elaborazione di relazioni power point sull'esecuzione dei controlli ufficiali e la prevenzione delle mta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti veterinari, Tecnici della Prevenzione ed assistente amministrativa</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3511C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità (Programma PP3 - Luoghi di Lavoro che promuovono salute - WHP) {tipo obiettivo: Budget}	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie. 2. Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo.	11,11	1. Organizzazione di un evento formativo regionale per figure aziendali sulla identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e loro prevenzione. 2. Predisposizione di interventi mirati alla prevenzione in collaborazione con SPP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>				
[3512C] Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche (PL13) {tipo obiettivo: Budget}	Avvio del progetto di screening CV dei lavoratori: calcolo del rischio CV per una presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, diabetologica) dei pazienti a rischio CV alto o molto alto.	11,11	Calcolo del rischio CV secondo linee guida europee (SCORE 2) di almeno il 50% dei lavoratori visitati e valutabili nel corso del 2023, e contestuale invio a valutazione specialistica del 100% dei lavoratori a rischio alto/molto alto non ancora in trattamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[3513C] Standardizzare le metodiche di archiviazione delle cartelle sanitarie e di rischio sia per l'archivio corrente sia per la documentazione da inviare all'archivio centrale. {tipo obiettivo: Budget}	Creare una procedura per l'archiviazione delle cartelle sanitarie e di rischio per i dipendenti in attività lavorativa e per le cartelle da inviare all'archivio centrale di Udine.	11,11	Definizione di procedure, condivise all'interno dell'area giuliano-isontina, finalizzate alla gestione delle cartelle sanitarie e di rischio dei lavoratori dell'ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>				
[3514] Presa in carico della gestione delle convenzioni aziendali per Istituti/Enti e Ditte Private. {tipo obiettivo: Budget}	Uniformare la gestione dei riepiloghi delle prestazioni propedeutiche alla corretta fatturazione per gli Istituti e le Ditte Private in convenzione Aziendale.	11,11	Registrazione informatica delle prestazioni erogate ai singoli Istituti e Ditte Private, in convenzione con la UCO Medicina di Lavoro, nel sistema CUPWEB e successivamente nei riepiloghi su fogli di calcolo excel.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[3515] 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}	Mantenimento dei programmi e protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria dei dipendenti comunali (circa 2600 unità) e regionali (circa 3600).	11,11	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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3506C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget}	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.	11,11	1. Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto (Ambulatori UCO Medicina del Lavoro CRUA sedi di Palmanova e Monfalcone). Garantire le consulenze dei ricoverati entro 5 giorni nei nosocomi ASUGI e Bassa Friulana (Palmanova - Latisana). Garantire entro 15 giorni le visite per gli utenti esterni (Trieste). 2. Consuntivo del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI e Ospedali della Bassa Friulana e Ambulatorio di Palmanova. 3. Garantire le segnalazioni ove richieste per IC e L. 104 negli assistiti visitati. 4. Per il CRUA: esaminare tutte le domande di iscrizione al registro regionale ex esposto pervenute (CRUA).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Paola De Michieli Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;(981) SC Centro Regionale Unico Amianto;</i>				
[3516] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale	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.	11,11	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. 3. Pubblicazione di almeno 5 lavori scientifici su riviste dotata di Impact Factor.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore (Prof.ssa Francesca Larese Filon)</i>				
[3011C] Percorsi di cura Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati {tipo obiettivo: Budget}	Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati.	11,12	Redazione di una procedura volta ad ottimizzare l'identificazione dei lavoratori ASUGI con DMS a carattere acuto e l'invio a valutazione specialistica fisiatrica.	Entro il 30/11/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza RI Rosalba Stuppia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3517] Aumentare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati dall'Ambulatorio Allergologico ASUGI {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dr.ssa Ilaria Lazzarato Allergologia Comparto</i>	Sorveglianza epidemiologica delle dermatiti da contatto nel personale ASUGI ed azione di prevenzione.	11,11	Riduzione dei tempi di attesa inferiori ai 30 giorni per la presa in carico delle patologie allergologiche professionali.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3507] Istituzione dell'archivio iniziale delle apparecchiature radiologiche e radioterapiche in STRIMS {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Registrazione sul portale di ISIN delle apparecchiature radiogene e sostanze radioattive secondo D.lgs. 101 e successivi adempimenti.	8,33	Evidenza delle registrazioni.	Entro il 31/12/2023
[3508] Realizzazione di un percorso regionale per la formazione dei MMG e di tutti gli altri specialisti (art. 162 D.Lgs. 101 e s.m.i.) sulla radioprotezione del paziente {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza</i>	Incontri con i centri di formazione regionale, ARCS e con le SC Fisica Sanitaria per la delineazione del programma e degli aspetti tecnici. Programmazione e realizzazione di più eventi di formazione FAD asincrona per tutta la regione.	8,33	Evidenza delle edizioni effettuate e dei partecipanti.	Entro il 31/12/2023
[3219C] Ottimizzazione protocolli di acquisizione sulla nuova TC Canon installata presso la S.C. (UCO) di Radiologia Diagnostica e Interventistica di Cattinara {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC (UCO) Radiologia Diagnostica e Interventistica;</i>	Monitoraggio degli indicatori dosimetrici per i protocolli più frequentemente utilizzati. Verifica della qualità immagine dalle immagini cliniche.	8,33	Ottimizzazione dei protocolli usati più frequentemente/Numero di protocolli modificati rispetto a quelli proposti dalla Ditta all'inizio dell'attività clinica.	Entro il 31/12/2023
[2923C] Analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>	Riunioni con la SC Radioterapia e la Direzione Medica per continuare l'analisi iniziata nel 2022. Istituzione del gruppo di lavoro, definizione degli step. Individuazione processi per analisi fasi per i trattamenti radianti.	8,37	Analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia effettuata	Entro il 31/12/2023
[2925C] Trattamento dei casi di metastasi osse entro 3 giorni dalla prima visita {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: 1. Dirigenti medici Radioterapisti 2. TSRM in Radioterapia 3. Fisici Sanitari</i> <i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>	1. Prima visita. 2. Centramento. 3. Conturing. 4. Pianificazione del trattamento. 5. Trattamento	8,33	Mantenimento del trattamento del 95% dei casi entro il limite di 3 giorni. 95% delle richieste evase entro il 31/12	Entro il 31/12/2023
[3209C] Studio fattibilità per implementazione di due nuovi radioisotopi : Selenio 75 e Gallio 68 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: 1. Dirigenti Fisici e Dirigenti Medici</i>	Valutazione dell'impatto clinico, tecnologico e radioprotezionistico per l'introduzione dei nuovi isotopi nella pratica clinica della SC Medicina Nucleare.	8,33	Relazione finale.	Entro il 01/10/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
[2924C] Mantenere tempi previsti da accreditamento EUSOMA {tipo obiettivo: Budget}	Programmazione di visita, contouring, calcolo dosimetrico e inizio terapia entro 12 settimane dall'intervento chirurgico.	8,33	Rispetto nell'85% dei casi dei tempi d'attesa.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>				
[2926C] Radioterapia intraoperatoria in pz. con ca. mammario in chirurgia conservativa {tipo obiettivo: Budget}	Trattamento IORT intraoperatorio.	8,33	Evidenza di 15 trattamenti IORT.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;(3822) SSD Chirurgia Senologica e Breast Unit;</i>				
[3223C] Aggiornamento Moduli Consenso Informato per l'esposizione del paziente a radiazioni ionizzanti come previsto dal D. Lsg 101/2020 {tipo obiettivo: Budget}	Definizione, assieme alla SC di Fisica Sanitaria, delle procedure di radiologia interventistica endovascolare in cui è necessario l'aggiornamento del consenso informato. Creazione nuova modulistica.	8,33	Diffusione nuova modulistica.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore SSD Radiologia Interventistica Endovascolare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia Interventistica Endovascolare;</i>				
[3509] Implementazione e utilizzo di una nuova scheda per il controllo periodico di radioprotezione di tutte le apparecchiature radiologiche presenti in ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	Preparazione della nuova scheda per il controllo periodico di radioprotezione. Diffusione scheda al comparto ed utilizzo.	8,33	Utilizzo da parte del comparto della nuova modalità di raccolta dati.	Entro 31 /12/2023 utilizzo della nuova scheda per le tutte le apparecchiature.
<i>Personale coinvolto: Coordinatore e Comparto SC Fisica Sanitaria</i>				
[3510] Revisione procedura gestione dispositivi DPI anti X per ASUGI {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione della procedura, gestione del flusso operativi e interazione con i reparti e con i centri di acquisto.	8,33	Approvazione procedura e applicazione della stessa.	Approvazione procedura entro 06/2023 e applicazione entro 10/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore</i>				
totale peso assegnato		91,67		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(3576) SC (UCO) Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3518] Audit sulle cartelle cliniche aperte {tipo obiettivo: Budget}	Verifica ed analisi di almeno 15 cartelle cliniche aperte inadesezione agli standard previsti.	14,29	Analisi di almeno 15 cartelle cliniche aperte con produzione della relativa reportistica e condivisione della stessa con le Strutture Aziendali coinvolte.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigente medico, Coordinatrice Infermieristica, Comparto</i>				
[2113C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Revisione Cartella Infermieristica e lettera di trasferimento / dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget}	1. Incontri per valutazione dei documenti in essere. 2. Stesura di un format comune a tutte le Strutture riguardo la documentazione infermieristica della presa in carico. 3. Condivisione e sperimentazione nelle SC piattaforma delle Chirurgie ed eventuale revisione.	14,26	1, Evidenza dello strumento di lavoro condiviso ed uniforme in Azienda (parte Giuliana ed Isontina) entro il 31/12/2023. 2. Adozione del format in tutte le Strutture ospedaliere di ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico, Comparto, Dirigente Medico della SC (UCO) Medicina Legale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1480) SC (UCO) Clinica Chirurgica;(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1580) SC (UCO) Clinica Urologica;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accreditamento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(465) DAI Chirurgia;</i>				
[3519] Definizione del percorso della gestione delle richieste di risarcimento {tipo obiettivo: Budget}	Redazione e validazione di Istruzione Operativa Interna.	14,29	Redazione ed adozione dell'Istruzione Operativa Interna.	Entro il 01/05/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigente Medico, Coordinatrice Infermieristica, Comparto</i>				
[3520] Definizione del percorso dei riscontri diagnostici del territorio {tipo obiettivo: Budget}	Redazione e validazione di Istruzione Operativa interna.	14,29	Redazione ed adozione dell'Istruzione Operativa Interna.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigente Medico, Coordinatrice Infermieristica, Comparto</i>				
[3521] Gestione del contenzioso Medico Legale {tipo obiettivo: Budget}	Redazione di parere medico-legale (secondo Buona Pratica Soc Scientifica COMLAS) e partecipazione ATP/CTU.	14,29	70% delle richieste di parere medico-legale pervenute entro l'anno. Partecipazione a 100% delle CTU/ATP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigente Medico, Coordinatrice Infermieristica, Comparto</i>				
[3522] Audit medico-legale e Morbidity and Mortality Review (MMR) medico-legale {tipo obiettivo: Budget}	Incontri dedicati secondo le modalità dell'audit e della MMR (con possibilità di accreditamento ECM) finalizzati al miglioramento della qualità e della performance in medicina legale, della sicurezza delle cure.	14,29	3 audit su contenzioso medico-legale e 3 MMR di medicina legale e redazione di verbale di audit/MMR / verbale dell'audit/MMR con raccolta firme dei presenti (partecipazione ad almeno 90% degli audit e 90% MMR).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigente Medico, Coordinatrice Infermieristica, Comparto</i>				
[3523] Registro Regionale Morti Cardiache Improvvise in età giovanile {tipo obiettivo: Budget}	Redazione relazione di consuntivo attività biennio 2021-2022.	14,29	Approvazione della relazione di consuntivo e trasmissione Regione FVG - Direzione Centrale Salute.	Entro il 30/06/2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(3576) SC (UCO) Medicina Legale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Medicina Legale, Direttore SC Cardiologia</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3524] Definire linee di gestione comuni per la sorveglianza sanitaria dei Medici Competenti {tipo obiettivo: Budget}	Definizione di protocolli comuni per la sorveglianza sanitaria e per la gestione delle idoneità alla mansione.	25,00	Standardizzazione delle procedure per la sorveglianza sanitaria di ASUGI e definizione di percorsi comuni per la prevenzione delle patologie professionali.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Prof. Negro</i>				
[3512C] Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche (PL13) {tipo obiettivo: Budget}	Avvio del progetto di screening CV dei lavoratori: calcolo del rischio CV per una presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, diabetologica) dei pazienti a rischio CV alto o molto alto .	25,00	Calcolo del rischio CV secondo linee guida europee (SCORE 2) di almeno il 50% dei lavoratori visitati e valutabili nel corso del 2023, e contestuale invio a valutazione specialistica del 100% dei lavoratori a rischio alto/molto alto non ancora in trattamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[3506C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento del percorso socio sanitario ed assistenziale già adottato a livello intraospedaliero presso l'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli 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	1. Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto (Ambulatorio UCO Medicina del Lavoro CRUA sedi di Palmanova e Monfalcone). Garantire le consulenze dei ricoverati entro 5 giorni nei nosocomi ASUGI e Bassa Friulana (Palmanova - Latisana). Garantire entro 15 giorni le visite per gli esterni (Trieste). 2. Consuntivo del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI e Ospedali della Bassa Friulana e Ambulatorio di Palmanova. 3. Garantire le segnalazioni ove richieste per IC e L 104 negli assistiti visitati. 4. Per il CRUA: esaminare tutte le domande di iscrizione al registro regionale ex esposto pervenute (CRUA).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Paola De Michieli</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(981) SC Centro Regionale Unico Amianto;</i>				
[3011C] Percorsi di cura Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati {tipo obiettivo: Budget}	Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati. Creazione di liste di lavoro, in CUPWEB, dedicate alla registrazione informatica delle prestazioni erogate ai singoli Istituti e Ditte Private, in convenzione con la UCO Medicina di Lavoro.	25,00	Redazione di una procedura volta ad ottimizzare l'identificazione dei lavoratori ASUGI con DMS a carattere acuto e l'invio a valutazione specialistica fisiatrica.	Entro il 30/11/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>RI Rosalba Stuppia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(1960) SC Riabilitazione;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3501] L gestione 1.1.3.6 CRUA/Aziende Sanitarie (SO PSAL e UCO Medicina del Lavoro): collaborare con la DCS alla predisposizione delle attività informative alla sorveglianza sanitaria dei cittadini riconosciuti da INAIL esposti all'amianto ai fini previdenziali ai sensi della L. 257/92 {tipo obiettivo: Budget}	Revisione materiale e, se necessario, aggiornamento del materiale informativo. Collaborare ad iniziative regionali.	20,00	Materiale informativo predisposto e reso noto alle associazioni ex esposti amianto e patronati. Presenza del materiale predisposto dalla Direzione Centrale Salute.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina AS Maria Grazia Toni AS Antonella Devetti Dir Chimico Paola Gabrielli</i>				
[3503] Partecipare iniziative ARPA Direzione Centrale Ambiente {tipo obiettivo: Budget}	Revisione materiale e, se necessario, modifica discusso dal Gruppo Gira (ARPA - Direzione Centrale Ambiente).	20,00	Materiale predisposto e condiviso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barina Dott.ssa Paola Gabrielli</i>				
[3504] Sorveglianza Sanitaria addetti bonifica amianto: adozione di piano mirato in edilizia {tipo obiettivo: Budget}	Adozione di piano mirato in edilizia: sorveglianza sanitaria in edilizia con particolare riferimento ad addetti bonifica amianto. Almeno 3 incontri gruppo CRUA Redazione documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria gli addetti alla bonifica di MCA.	20,00	Verbali incontri. Redazione documento di buone pratiche condivise inerente la sorveglianza sanitaria gli addetti alla bonifica di MCA	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina AS Maria Grazia Toni AS Antonella Devetti</i>				
[3505] Sorveglianza Sanitaria addetti bonifica amianto: formazione dei medici competenti {tipo obiettivo: Budget}	Formazione dei medici competenti sulle buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria.	20,00	Evento formativo organizzato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina AS Maria Grazia Toni AS Antonella Devetti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3506C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget}	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.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto (Ambulatori UCO Medicina del Lavoro CRUA sedi di Palmanova e Monfalcone). Garantire le consulenze dei ricoverati entro 5 giorni nei nosocomi ASUGI e Bassa Friulana (Palmanova - Latisana). Garantire entro 15 giorni le visite per gli utenti esterni (Trieste).2. Consuntivo del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI e Ospedali della Bassa Friulana e Ambulatorio di Palmanova.3. Garantire le segnalazioni ove richieste per IC e L. 104 negli assistiti visitati.4. Per il CRUA: esaminare tutte le domande di iscrizione al registro regionale ex esposto pervenute (CRUA).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina AS Maria Grazia Toni AS Antonella Devetti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3500] Integrazione delle attività all'interno del Dipartimento e omogeneizzazione tra area giuliana e area isontina (tipo obiettivo: Budget)	Analisi della situazione organizzativa del Dipartimento delle sue articolazioni e funzioni, sia in area giuliana che in area isontina. Individuazione delle criticità e condivisione all'interno del DAI Definizione di un piano di miglioramento e avvio di almeno 1 azione di miglioramento	50,00	Evidenza dell'avvio di almeno un'azione di miglioramento dell'integrazione del neo istituito DAI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI</i>				
[3502] Formazione e aggiornamento professionale (tipo obiettivo: Budget)	Adozione di un piano di formazione condiviso a livello dipartimentale.	50,00	Invio della proposta di Piano formativo al Responsabile della Formazione.	Entro il 31/10/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1206) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6200] Aggiornamento costante dell'Anagrafe Sanitaria {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento/cancellazione medico MMG su trasferiti, residenza e/o domicilio, e personale navigante.	100,00	Effettuazione del 100% delle richieste pervenute dalle altre ASL del territorio Nazionale e del Ministero della Salute per il personale navigante.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Barbella Rita</i> <i>Segreteria Dipartimento Assistenza Territoriale</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1206) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6211] Gestione in qualità di DEC dell'appalto per l'affidamento dei Budget di Salute (BDS) anno 2023, conseguente alla individuazione di progetti personalizzati inviati dai Distretti {tipo obiettivo: Budget}	Autorizzazione 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 a verifica del budget	16,65	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	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC GPSAS</i>				
[6212] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria {tipo obiettivo: Budget}	Verifica della documentazione relativa 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, emissione dell'ordine sul portale NSO e predisposizione dei moduli ai fini della liquidazione delle stesse	16,67	Invio alla SC Economico Finanziaria dei moduli di liquidazione delle fatture ricevute di competenza alla SC GPSAS	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Segreteria SC GPSAS</i>				
[6213] 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. {tipo obiettivo: Budget}	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.	16,67	Evasione del 100% delle pratiche pervenute (numero pratiche arrivate/numero delle pratiche evase)	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale in carico all'Ufficio Convenzioni Internazionali</i>				
[6214] Ridurre le contestazioni ed eventuali annullamenti di fatture a credito sui flussi forniti da Ministero e Regione FVG {tipo obiettivo: Budget}	Utilizzo della piattaforma NSIS (funzioni ASPE UE - ASPE C), inerente la mobilità sanitaria internazionale a credito: - Assunzione dei costi previa verifica, fatturazione; - Caricamento dei relativi file prodotti da INSIEL nell'applicativo ministeriale ASPE nel rispetto dei termini di scadenza previsti dal Ministero della Salute.	16,67	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. 100% ricezione dei riscontri record in GAF.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale in carico all'Ufficio Convenzioni Internazionali</i>				
[6215] Formazione del personale della SCGPSAS di Via del Farneto 3 sull'inserimento a sistema del Bonifico Bancario e Conto Corrente Postale {tipo obiettivo: Budget}	1. Realizzazione attraverso Power Point o dispensa contenente tutte le informazioni necessarie alla corretta procedura per rendere fruibili a sistema le registrazioni dei pagamenti. 2. Formare il gruppo di lavoro in modo da svolgere l'attività in modo uniforme. 3. Predisposizione di una tabella contenente la data della partecipazione alla formazione, il codice operatore del discente, il codice operatore del formatore.	16,67	1. Partecipazione di tutto il personale afferente alla SCGPSAS Di Via del Farneto 3 alla formazione. 2. Partecipazione di tutto il gruppo allo svolgimento dell'attività. 3. Compilazione della tabella dell'attività di formazione svolta.	Entro il 31/08/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1206) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: 1. Sabrina Mestroni 2. Stella Gallina SCGPSAS di Via del Farneto, 3</i>				
[6216] Rendere fruibili a sistema le registrazioni dei pagamenti effettuati tramite Bonifico Bancario e Conto Corrente Postale ed invio delle relative ricevute e delle fatture al domicilio degli utenti. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Verifica giornaliera dell'arrivo presso la SCGPSAS della copia dei Bonifici e dei Conti Correnti Postali da parte della S.C. Economico-Finanziaria.</p> <p>2. Reperimento dei protocolli relativi alle istruttorie inviate dal Servizio Accesso Prestazioni - Recupero Crediti relativi ai controlli attuati sulle autocertificazioni sottoscritte dagli utenti.</p> <p>3. Realizzazione di una tabella per il dilazionamento del debito autorizzato dalla Struttura competente contenente, il n° di rate da pagare, la data del versamento, la data di fatturazione, l'importo da versare per ogni singola rata e quello totale.</p> <p>4. Predisposizione di una tabella mensile contenente la data e la quantità dei pagamenti da registrati a sistema, se l'incasso va effettuato tramite Bonifico Bancario o Conto Corrente Postale, la data di emissione delle ricevute o delle fatture, la quantità evasa, le note per l'operatore dove poter indicare informazioni utili o la motivazione per cui non si è potuto emettere la ricevuta.</p> <p>5. Registrazione tramite il programma aziendale in dotazione "CUP WEB" dei pagamenti con l'emissione ed invio al domicilio delle relative ricevute o fatture specificando nelle note il n. di Protocollo, la causale e la data del versamento.</p>	16,67	<p>1. Rendere fruibile a sistema entro 7 giorni dall'arrivo alla SCGPSAS le registrazioni dei pagamenti tramite il programma aziendale in dotazione Cup Web ed invio a domicilio delle ricevute e/o fatture.</p> <p>2. Trascrizione nella tabella mensile degli arrivi e delle registrazioni effettuate.</p> <p>3. Compilazione della tabella per il dilazionamento del debito ove richiesto.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale afferente alla SCGPSAS di Via del Farneto 3</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[5001] Accompagnare gli operatori che si occupano di VMD all'utilizzo dello strumento Val.Graf-FVG {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Realizzazione percorsi formativi gli operatori che si occupano di VMD con strumento Val.Graf-FVG.	14,26	Almeno un corso di formazione realizzato.	Entro il 31/12/2023
[5002] Supportare la DCS e le Aziende sanitarie per l'attuazione di quanto previsto dalla L.R. 16/2022 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>	Predisporre bozze di documenti di attuazione della L.R. 16/2022.	14,29	1. Def bozza di atto di indirizzo recante le indicazioni per la nuova configurazione dei servizi per la disabilità e per il conseguente adeguamento degli atti aziendali delle Aziende (ex art 18, comma 2). 2. Def bozza di atto di indirizzo per la promozione di un sistema di compartecipazione dei cittadini uniforme su tutto il territorio regionale, per le persone con disabilità (ex art. 5, comma 4) .	Entro il 31/12/2023
[5003] Supportare le attività della Commissione di valutazione dei progetti sperimentali di cui all'art. 20 bis della L.R.41/1996 (art. 25 L.R. 16/22), nonché realizzare accompagnamento, monitoraggio e valutazione delle sperimentazioni approvate. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigente dott.ssa Cecotti</i>	Accompagnare le attività della Commissione di valutazione dei progetti sperimentali. Monitorare e valutare le sperimentazioni approvate.	14,29	Documenti elaborati dal gruppo tecnico a supporto delle attività della Commissione.	Entro il 31/12/2023
[5004] Gestione del portale della disabilità {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Revisione e implementazione contenuti. Verifica accessibilità. Gestione portale. Interfaccia per sviluppi area riservata.	14,29	Portale rilasciato e mantenuto.	Entro il 31/12/2023
[5005] Monitorare il sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, nonché le condizioni di vita delle persone che ne fruiscono {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Elaborazione dei dati dal flusso informativo regionale (B.O. universo disabilità). Stesura del report annuale di attività delle Unità di offerta e delle persone con disabilità accolte nelle strutture residenziali e semi-residenziali.	14,29	Report annuale contenente i dati di flusso del sistema dell'offerta e i dati relativi alle condizioni di vita delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali, e semiresidenziali.	Entro il 31/12/2023
[5006] 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: 2° annualità {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigente dott.ssa Lorenzutti</i>	Analisi empirica di processi e costi. Identificazione dell'ipotesi di un nuovo sistema di finanziamento regionale. Restituzione esiti di ricerca.	14,29	Report finale di presentazione degli esiti della ricerca.	Entro il 30/06/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[5007] Attuazione della Programmazione Aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2023-2025 {tipo obiettivo: Budget}	1. Attuazione degli adempimenti previsti dal PTPCT 2023-2025 in materia di trasparenza. 2. Attuazione degli obblighi previsti dall PTPCT 2023-2025 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo.	14,29	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione. 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o alla Direzione, ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui al PTPCT.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore dott. Zuttion</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(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
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[1026] 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, DM 77/22 e dal PNRR Missione 6 {tipo obiettivo: Budget}	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.	25,00	Evidenza formazione sul campo. Evidenza predisposizione documenti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio Valentina Guidi Valentina Iurman</i>				
[5009] SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO, in attuazione del capitolo 3.2 delle Linee di Gestione Coprogettazione {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione fattuale sul territorio della co-Progettazione in collaborazione con Regione, Associazioni di Volontariato, Enti Locali attraverso la definizione delle modalità di lavoro in rete e relativo monitoraggio. Partecipazione agli incontri.	25,00	- N° incontri con Associazioni aderenti al progetto - N° incontri FVG - target: almeno una nuova sperimentazione di 1 progetto sociosanitario.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio Valentina Guidi Valentina Iurman</i>				
[1027C] Servizio Civile Universale (d.lgs. 40/2017) in attuazione del capitolo 3.10 Aziende di servizi pubblici alla persona (ASP), Terzo settore, fondazione servizio civile. {tipo obiettivo: Budget}	Coordinamento strategico del Servizio Civile Universale. Attivazione per il 2023 di una FSC dedicata alla figura dell'OLP. Produzione di un nuovo progetto SCU relativo all'assistenza territoriale nel 2023.	25,00	Avvio e relazione della FSC attivata nel 2023 Numero di incontri svolti con gli OLP. Evidenza progetto di assistenza territoriale SCU.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio Valentina Guidi Valentina Iurman</i> <i>Strutture coinvolte: (3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI;</i>				
[5011] Sostenere la fragilità dell'anziano afferenti alla Microarea di Villa Carsia {tipo obiettivo: Budget}	1. Sensibilizzare la collettività sull'importanza dell'impatto che certi stili di vita hanno sulla salute. 2. Conoscersi per abbattere la solitudine e monitorare lo stato di salute.	25,00	1. Report degli incontri in collaborazione con l'Associazione Volop. 2. Report degli incontri di gruppo a tema sociosanitario.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Fabiola Caputo</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Socio sanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6018C] Collaborazione alla formulaione del Documento "Riorganizzazione della Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenzaterritoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6." {tipo obiettivo: Budget}	Produzione di un documento di sintesi delle funzioni di DAD, Areee Territoriali e distretti, da presentare alla Direzione Socio sanitaria al fine di elaborare il documento: "Riorganizzazione della Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenza territoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6.", come da decreto DG n. 105 dd 07/02/23 con affidamento della responsabilità progettuale finalizzata alla predisposizione di una proposta di attuazione, da sottoporre alla Direzione Strategica, nei tempi da essa definiti, delle funzioni previste per le SC Distretto in coerenza con le Declaratorie delle funzioni di cui al Decreto 701 e con particolare riferimento allo sviluppo delle Cure Primarie in coerenza con i contenuti di cui al DM 77/22, per l'area territoriale isontina e giuliana.	3,03	Produzione e trasmissione del Documento entro il 31/03/2023.	Entro il 31/03/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore fDistretto Basso Isontino</i> <i>Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;</i>				
[6015C] Valutazione dell'adeguatezza prescrittiva degli inibitori di pompa protonica come da linee guida aziendali e nota AIFA {tipo obiettivo: Budget}	Revisione delle terapie all'ingresso e alla dimissione degli assistiti in RSA-DBI procedendo a graduale scalaggio fino a eventuale sospensione del PPI nei casi possibili.	3,03	Riduzione-sospensione nell'utilizzo dei PPI in almeno 20 assistiti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici RSA-DBI</i> <i>Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;</i>				
[6024] Miglioramento della lettera di dimissione degli assistiti in RSA-DBI {tipo obiettivo: Budget}	Integrazione, nella lettera di dimissione, di tutti i servizi attivati nel corso della degenza in RSA-DBI e dei fattori di rischio presenti alla dimissione.	3,03	Tutte le lettere di dimissione vengono integrate con i nuovi dati a partire dal 20 marzo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici RSA-DBI</i>				
[6094C] Migliorare il Tasso di pazienti trattati in ADI LLGG 20232 - Indicatori Lea Core (D22Z) CIA 1 >= 5 CIA 2 >= 2,5 CIA 3 >= 2 {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione del gestionale Cartelle Utente e miglioramento della qualità delle informazioni tramite corretto suo utilizzo secondo criteri condivisi e uniformi a livello locale e regionale.	3,03	CIA 1,CIA 2,CIA 3 2023> 2022	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i> <i>Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2703C] Creazione di un percorso per l'accoglimento dei pazienti fragili, con problematiche sociali, presso l'RSA direttamente dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Medici RSA-DBI</i> <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Gorizia;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>	Presa in carico di persone fragili con problematiche sociali allertando, da subito, i Servizi Sociali di competenza per attivare, nel minor tempo possibile, il processo di presa in carico dei serzi del territorio, facendosi carico dei bisogni sia sociali che socio-sanitari.	3,04	Accoglimento in RSA di almeno 40 assistiti direttamente dal Pronto Soccorso evitando il ricovero in ambito ospedaliero.	Entro il 31/12/2023
[6025] verifica conformità ambulatori mmg afferenti al dbi e partecipanti ad una medicina di gruppo integrata {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dottssa Silvia Della Corte Dirigente Medico</i>	Verifica della connessione informatica tra il singolo medico e le restanti componenti della medicina di gruppo. Verifica della corretta pubblicazione di tutti i nominativ ie recapiti dei medici della medicina di gruppo. Verifica dell adeguatezza dell ambulatorio. Verifiche a carico di MMG di nuova convenzione. Membri medicina di gruppo di nuova costituzione.	3,03	Esecuzione 100% sopralluoghi ambulatoriali. Stesura di un documento attestante la verifica per ciascun sopralluogo. Inoltro dei documenti di verifica alla direzione distrettuale e alla medicina convenzionata di ASUGI.	Entro il 31/12/2023
[6026] Istituzione, organizzazione e monitoraggio ambulatori ASAP e SISAP {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: dott ssa Silvia Della Corte</i>	Supporto organizzativo e monitoraggio dei flussi. Supervisione agli ordini di farmaci e presidi. Supporto per l informatizzazione del servizio. <i>Dirigente medico</i>	3,03	Istituzione di database giornaliero dei flussi e invio al Direttore di Distretto. Supervisione agli ordini di farmaci e presidi Sopralluoghi periodici e breve rendicontoal Direttore di distretto via e-mail.	Entro il 31/12/2023
[6016] PRISMA 7: intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dott.ssa Giovanna Marzaro, Dirigente Medico</i>	Sorveglianza attiva degli elenchi degli utenti over 75 segnalati, al Distretto, come potenzialmente fragili, secondo lo score PRISMA 7 attraverso: a. 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. b. 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. c. 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.	3,03	Report quadrimestrale su attività svolta.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6095C] Implementare la rete della terapia del dolore mediante potenziamento dell'integrazione con la medicina generale {tipo obiettivo: Budget}	I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello qualitativo e quantitativo raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.	3,03	Relazione inviata DCS e ARCS entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6103C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget}	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.	3,03	Visite di audit a tutte le strutture afferenti al Distretto Basso Isontino. Produzione e trasmissione al direttore di Distretto entro il 31/05/22 di una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso del 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa Giovanna Marzaro Dirigente medico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6029] Attuare una strategia operativa codificata e condivisa tra MMG, medico del Distretto e personale infermieristico dei Distretti del Basso Isontino per inserire in agenda dedicata cardiologica (senza passare dal CUP) gli utenti che necessitano di rinnovo del Piano Terapeutico per il farmaco 'Ranexa'. {tipo obiettivo: Budget}	Creare in agenda Cup-Web dei posti dedicati a disposizione del solo ambulatorio cardiologico, per l'accettazione delle richieste inviate dai MMG per il controllo cardiologico e rinnovo del Piano Terapeutico - creazione di un registro apposito per la registrazione dei P. Terapeutici.	3,03	Garantire il 100% della presa in carico delle richieste 'rinnovo PT Ranexa' diminuendo il tempo d'attesa per la prenotazione e coprendo la necessità di continuità della terapia farmacologica. Report di verifica due volte all'anno uno ogni sei mesi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: tutto il personale infermieristico dei due Poliambulatori Monfalcone Grado del Distretto Basso Isontino</i>				
[6030] Garantire ad iso-risorse la presenza costante di personale infermieristico durante l'attività dei Poliambulatori di Grado e Monfalcone utilizzando il personale di entrambe le sedi a copertura di eventuali criticità che pregiudichino l'attività dei servizi ambulatoriali e/o l'allungamento delle liste d'attesa. {tipo obiettivo: Budget}	Coinvolgere e motivare il gruppo infermieristico delle due sedi Distrettuali per individuare la disponibilità individuale.	3,03	Mantenere aperta l'attività nei due Poliambulatori di Grado e Monfalcone con assistenza infermieristica presente.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: tutto il personale infermieristico e Coordinatore infermieristico e Resp.Infermieristico</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6031] Mantenimento dell'attività dell'ambulatorio di urologia nonostante le quiescenze di dicembre 2022 e luglio 2023 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico DBI Personale infermieristico</i>	Mantenimento in sede Distrettuale dell' ambulatorio di urologia ospedaliera attraverso una reingegnerizzazione del personale ad isorisorse.	3,03	Organizzazione delle risorse infermieristiche del Poliambulatorio distrettuale per garantire l'apertura dell'ambulatorio di urologia per almeno due volte alla settimana garantendo le ferie del periodo estivo.	Entro il 31/12/2023
[6096C] Incrementare la copertura assistenziale della popolazione anziana in ADI {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	Effettuare la valutazione multidimensionale tramite scheda Val.Graf e aggiornarla secondo quanto previsto dalle linee guida. Migliorare la presa in carico negli over 65 predisponendo il progetto personalizzato (PAI /PRI) nei casi che lo richiedono.	3,03	Copertura assistenziale popolazione over 65 2023 >2022. Tutte le persone con PAI o PRI hanno la valutazione tramite scheda valgraf. La scheda valgraf risulta aggiornata nel 95% dei casi.	ultimo quadrimestre 2023 vs 2024
[6032] Mantenimento dell'attività amb. Oculistica nonostante le quiescenze di dicembre 2022 e luglio 2023 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico DBI Personale infermieristico</i>	Mantenimento in sede Distrettuale dell' ambulatorio di oculistica ospedaliera attraverso una reingegnerizzazione del personale ad isorisorse.	3,03	Organizzazione delle risorse infermieristiche del Poliambulatorio distrettuale per garantire l'apertura dell'ambulatorio di oculistica per almeno tre volte alla settimana garantendo le ferie del periodo estivo.	Entro il 31/12/2023
[6035] Aggiornamento della procedura specifica per la dimissione del paziente fragile che rientra a domicilio {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Infermieri e Oss</i>	Inserimento nel programma "Cartella Distretto" dei dati per la continuità socio assistenziale.	3,03	N. dimissioni dei pazienti fragili a domicilio.	Entro il 31/12/2023
[6036] Accredimento Canada 2021 -2023 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatore</i>	Preparazione e gestione della visita di Accredimento attraverso incontri multiprofessionale prevista per novembre 2023.	3,03	N.2 incontri.	Entro il 31/12/2023
[6037] REVISIONE DEL PERCORSO DI ATTIVAZIONE DELL'AFT NELLA PRESA IN CARICO DISTRETTUALE DEGLI UTENTI CON SCOMPENSO CARDIACO {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: PUA -ICA -AFT</i>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro pua-aft-ica. 2. Avvio di audit. 3. Revisione del percorso di attivazione aft. 4. Condivisione a livello distrettuale.	3,03	Almeno 3 audit con evidenza delle valutazioni e criticità e formalizzazione delle proposte di miglioramento.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6038] GARANTIRE LA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI POTENZIALMENTE FRAGILI {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: PUA -ICA -AFT</i>	1. Promuovere la collaborazione e integrazione tra i diversi servizi distrettuali (pua, ica aft). 2. Creazione di una scheda per la condivisione delle informazioni.	3,03	Evidenza della scheda di tracciamento.	Entro il 31/12/2023
[6042] Monitoraggio della spesa per i servizi residenziali e centri diurni afferenti al territorio di competenza del SC Distretto Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Desiderio Vigorito Marco</i>	Monitoraggio dei flussi documentali atti a liquidare quanto previsto dalle convenzioni stipulate da ASUGI con i soggetti dei servizi residenziali e semi residenziali individuati dalla Regione FVG.	3,03	Prospetti sintetici dei rendiconti per i servizi residenziali e semiresidenziali finalizzati al controllo della spesa. Redazione di un file excel analitico per voci di spesa che verrà inviato al competente ufficio SCEF per raffronto dei dati.	Entro il 31/12/2023
[6043] Accertamento della regolarità contributiva per i servizi residenziali e semi residenziali afferenti al territorio di competenza del SC Distretto Bassolontino {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Desiderio Vigorito Marco</i>	Richiesta tramite portale INAIL/INPS ' dell'accertamento della regolarità contributiva, attestata dal D.U.R.C. (Documento Unico Regolarità Contributiva).	3,03	Predisposizione di un report statistico con l'indicazione del numero dei controlli effettuati sui requisiti atti a liquidare le prestazioni effettuate e rese all'Ufficio tramite rendiconto, con evidenza delle eventuali irregolarità e criticità riscontrate.	Entro il 31/12/2023
[6044] Monitoraggio della spesa delle prestazioni termali (G.I.T. e Terme FVG) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Bertocco Elisabetta</i>	Monitoraggio dei flussi documentali atti a liquidare quanto previsto dalle convenzioni stipulate da ASUGI con il G.I.T. e le Terme FVG.	3,03	Prospetti sintetici dei rendiconti per le prestazioni finalizzate al controllo della spesa. Redazione di un file excel analitico che verrà inviato al competente ufficio SCEF per raffronto dei dati.	Entro il 31/12/2023
[6045] Predisposizione verbali attività associazioni di volontariato afferenti al Distretto Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Bertocco Elisabetta</i>	Predisposizione verbali intermedi e verbali dell'attività svolta dalle associazioni di volontariato afferenti al Distretto Basso Isontino.	3,03	Verbali relativi all'attività svolta dalle associazioni di volontariato.	Entro il 31/12/2023
[6046] Monitoraggio della spesa del servizio di ossigenoterapia e di ventiloterapia afferente al Distretto Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Mosco Cristiano</i>	Monitoraggio dei flussi documentali atti a liquidare quanto previsto dai contratti ARCS.	3,03	Prospetti sintetici del rendiconto per il servizio di ossigenoterapia e di ventiloterapia finalizzato al controllo della spesa. Redazione di un file excel analitico per voci di spesa che verrà inviato al competente ufficio SCEF per raffronto dei dati.	Entro il 31/12/2023
[6047] Supporto effettuazione ordini dispositivi medici per gli ambulatori ASAP, SISAP e SCA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Mosco Cristiano</i>	Ordini dispositivi medici per gli ambulatori ASAP, SISAP e SCA.	3,03	Data base materiale richiesto dagli ambulatori ASAP, SISAP e SCA.	Entro il 31/12/2023
[6048] Supporto alle riunioni UDMG del Distretto Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione alle riunioni degli UDMG e redazione dei relativi verbali.	3,03	Verbali delle riunioni.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Corsi Valentina</i>				
[6049] Supporto al Dirigente Medico del Distretto Basso Isontino nell'effettuazione dei sopralluoghi agli ambulatori degli MMG e dei PLS. {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione ai sopralluoghi effettuati dal Dirigente Medico del Distretto Basso Isontino presso gli ambulatori degli MMG e dei PLS.	3,03	Redazione dei verbali di sopralluogo da inviare alla medicina convenzionata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Corsi Valentina</i>				
[6050] Supporto amministrativo al servizio di guardia medica turistica {tipo obiettivo: Budget}	Si interfaccia con il servizio di guardia medica turistica di Grado per lo svolgimento dell'attività stessa.	3,03	Relazione dell'attività svolta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Reverdito Paola</i>				
[6051] 6.9 Assistenza integrativa Monitoraggio del consumo dei dispositivi medici a maggior impatto di spesa ricompresi nell'allegato 2 al DPCM 12.01.2017 09.15 ausili per tracheostomia {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un file contenente l'elenco dei dispositivi medici per tracheostomia erogati nell'anno 2023 NON DISPONIBILI IN MAGREP.	3,03	Evidenza dei dati di monitoraggio nel corso dell'anno 2023 e dei suoi esiti come da relazione, relativamente ai dispositivi medici per tracheostomia non disponibili in MAGREP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Polimeno Raffaele Morra Anna</i>				
[6052] 6.9 Assistenza integrativa Monitoraggio della fornitura di ausili per l'incontinenza urinaria: verifica delle cessazioni causa decesso o emigrazione degli assistiti afferenti al D.B.I. {tipo obiettivo: Budget}	Invio telematico dei dati di avvenuta cessazione, in modo tempestivo, alla ditta fornitrice (Santex SPA). Creazione di una cartella informatizzata contenente le comunicazioni inoltrate.	3,03	Predisposizione di un file con l'evidenza dei dati di monitoraggio nel corso dell'anno 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Polimeno Raffaele Morra Anna</i>				
[6053] Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget}	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.	3,03	1. Procedura presente. 2. e 3. L'anagrafe sanitaria aggiornata in SIASI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Carotenuto Mariacira Policardi Alda Salvaro Sergio</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1001) SC Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6054] Affiancamento e supporto amministrativo al personale di front office della ditta affidataria della medicina di base {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Carotenuto Mariacira Pollicardi Alda Salvaro Sergio</i>	Collaborazione e supporto nella risoluzione delle varie problematiche esposte dall'utenza.	3,03	Creazione di un archivio informatico delle normative vigenti e modulistica aggiornata, per consentire con maggiore facilità la tracciabilità dei casi da trattare.	Entro il 31/12/2023
[6055] Continuità dei servizi assistenziali {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Carotenuto Mariacira Pollicardi Alda Salvaro Sergio</i>	Armonizzare ed omogeneizzare le procedure in tema di iscrizione al SSN dei cittadini comunitari e extracomunitari nell'ambito dell'area Giuliana ed Isontina, al fine di fornire la migliore qualità di risposta ai cittadini di tutto il territorio dell'ASUGI ed ottimizzare tutte le funzionalità dei servizi amministrativi rivolti all'utenza.	3,03	1. Aggiornamento delle procedure e della modulistica in base alla normativa vigente, in modo omogeneo con i Distretti. 2. Realizzazione di almeno 1 incontro con i Distretti Giuliani i per uniformare le pratiche.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6001] Programmi di screening HCV : Garantire l'offerta opportunistica alle coorti 1969 ' 1989 per di effettuazione di esami ematici {tipo obiettivo: Budget}	Raccolta consenso informato previa consegna informativa e privacy ed esecuzione del prelievo.	4,09	N. prelievi eseguiti. 50% della popolazione nella fascia di età prevista che accede ai poliambulatori 50% della popolazione "ristretta" permanente compresa nella fascia di età prevista	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Cormons e Gradisca) ' RSA DAI (Gorizia e Cormons) ' SID Casa circondariale di Gorizia Inf. Guglielmotti Mario</i>				
[6002] Odontoiatria pubblica: erogazione di almeno 1400 prestazioni/anno per centro erogatore. {tipo obiettivo: Budget}	Mantenimento della media dei singoli centri erogatori e di quella aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore > 1.5. Raggiungimento del valore di 1.5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1.0 e 1.5 e del valore di almeno 1.3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata < 1.	4,17	Evidenza del n. prestazioni.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Gradisca)</i>				
[6004] Odontoiatria pubblica: reportistica trimestrale sulle liste di attesa {tipo obiettivo: Budget}	Invio al coordinatore regionale della reportistica trimestrale sulle liste di attesa, con tutte le informazioni previste, entro il mese successivo alla scadenza del trimestre.	4,17	Evidenza dei report inviati trimestralmente.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Gradisca)</i>				
[6094C] Migliorare il Tasso di pazienti trattati in ADI LLGG 20232 - Indicatori Lea Core (D22Z) CIA 1 >= 5 CIA 2 >= 2,5 CIA 3 >= 2 {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione del gestionale Cartelle Utente e miglioramento della qualità delle informazioni tramite corretto suo utilizzo secondo criteri condivisi e uniformi a livello locale e regionale.	4,17	CIA 1,CIA 2,CIA 3 2023> 2022	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6005] Odontoiatria pubblica:definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività. {tipo obiettivo: Budget}	Definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività. Raffronto spesa con evidenza di razionalizzazione del consumo tra 2022 - 2023.	4,17	Raffronto spesa con evidenza di razionalizzazione del consumo tra 2022 - 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Gradisca)</i>				
[6006] Assistenza primaria: appropriatezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Realizzare un'analisi di appropriatezza delle prescrizioni effettuate Inviare all'UCAD il risultato dell'analisi	4,17	N. prescrizioni NON appropriate/ n. prescrizioni totali - invio all'UCAD (tramite protocollo) del risultato analisi dati raccolti.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Gradisca Cormons)</i>				
[6007] Accredimento: azioni di miglioramento informativo per l'utenza {tipo obiettivo: Budget}	Revisione e/o creazione degli strumenti per l'informazione al cittadino.	4,17	Carta dei servizi, cartellonistica varia, aggiornamento del sito aziendale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Cormons e Gradisca) ' RSA DAI (Gorizia e Cormons) ' SID ' PUA ' ICA ' AFIR - AFT</i>				
[6008] Specialistica ambulatoriale territoriale {tipo obiettivo: Budget}	Garantire l'attivazione e supportare l'organizzazione dei nuovi ambulatori di specialistica territoriale.	4,17	N. viste effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: POLIAMBULATORI DAI (Cormons e Gradisca)</i>				
[6095C] Implementare la rete della terapia del dolore mediante potenziamento dell'integrazione con la medicina generale {tipo obiettivo: Budget}	I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello qualitativo e quantitativo raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.	4,17	Relazione inviata DCS e ARCS entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6009] Rischio clinico: monitoraggio lesioni difficili e infezioni ospedaliere {tipo obiettivo: Budget}	Garantire il monitoraggio tramite il tracciamento delle lesioni difficili e da pressione. Monitoraggio gestione CVP, CVC.	4,17	Report mensili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: RSA Gorizia (nucleo GCA) e Cormons ' SID</i>				
[6010] Integrazione socio-sanitaria: dimissioni protette ' solo Servizi Sanitari {tipo obiettivo: Budget}	Garantire le dimissioni protette in situazioni di fragilità ' solo Servizi Sanitari.	4,17	n. casi dimessi in condizione protetta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: RSA Gorizia (nucleo GCA) e Cormons ' SID ' ICA ' PUA</i>				
[6011] Integrazione socio-sanitaria: dimissioni protette con coinvolgimento del Servizio Sociale {tipo obiettivo: Budget}	Garantire le dimissioni protette in situazioni di fragilità con coinvolgimento del Servizio Sociale.	4,17	N. casi dimessi in condizione protetta con attivazione del sociale e n. UVM.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: RSA Gorizia (nucleo GCA) e Cormons ' SID ' ICA ' PUA</i>				
[6012] Integrazione socio-sanitaria: dimissioni protette con presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Garantire le dimissioni protette in situazioni di fragilità con presa in carico.	4,17	N. prese in carico over 65 aa con PAI SI 2023>2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: ICA - PUA - SID</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6096C] Incrementare la copertura assistenziale della popolazione anziana in ADI {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare la valutazione multidimensionale tramite scheda Val.Graf e aggiornarla secondo quanto previsto dalle linee guida. Migliorare la presa in carico negli over 65 predisponendo il progetto personalizzato (PAI /PRI) nei casi che lo richiedono.	4,17	Copertura assistenziale popolazione over 65 2023 >2022. Tutte le persone con PAI o PRI hanno la valutazione tramite scheda valgraf. La scheda valgraf risulta aggiornata nel 95% dei casi.	ultimo quadrimestre 2023 vs 2025
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[8021C] Attivazione dell'attività ecocardio/vascolare ed Holter nell'Isontino {tipo obiettivo: Budget}	1. Creazione di un protocollo ed organizzazione delle agende per l'accesso alle prestazioni. 2. Training del personale coinvolto nel progetto. 3. Attività strumentale ecocardiografica, ecocolorDoppler e Holter ECG.	4,17	1. Produzione di protocollo operativo ed apertura agende in Area Isontina. 2. Attività di training del personale coinvolto. 3. Inizio attività strumentale ecocardiografica, ecocolorDoppler vascolare ed Holter ECG ?1 seduta/mese in Area Isontina.	1) Entro il 30/06/2023. 2) Entro il 30/6/2023. 3) Entro il 30/6/2023
<i>Personale coinvolto: Giorgio Faganello, Maurizio Fiscaro, Chiara Cappelletto, Luisa Mattei, Donatella Radini. Personale medico, infermieristico e tecnico amministrativo della SC Patologie Cardiovascolari. Personale infermieristico Poliambulatori DAI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;</i>				
[6013] Ampliamento offerta ambulatoriale attività SOLO ECG {tipo obiettivo: Budget}	Attività solo ECG nella sede di Gradisca da giugno 2023 (invece di 4 ECG/settimana, 8 ECG/settimana).	4,17	N° ECG eseguiti da giugno a dicembre.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico Poliambulatori DAI</i>				
[6014] Miglioramento della sicurezza del percorso di tracciabilità prelievo ematico proveniente dal territorio {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di una postazione ad hoc a Gradisca per esecuzione check out prelievi SID.	4,17	N° check out eseguiti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico Poliambulatori DAI</i>				
[6015C] Valutazione dell'adeguatezza prescrittiva degli inibitori di pompa protonica come da linee guida aziendali e nota AIFA {tipo obiettivo: Budget}	Revisione delle terapie degli assistiti in RSA-DAI procedendo a graduale scalaggio fino a eventuale sospensione del PPI nei casi possibili.	4,17	Sospensione in dimissione nelle situazioni indicate nell'utilizzo dei PPI. Reportistica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Medici RSA-DAI (Gorizia Cormons)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6016] PRISMA 7: intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità {tipo obiettivo: Budget}	Sorveglianza attiva degli elenchi degli utenti over 75 segnalati, al Distretto, come potenzialmente fragili, secondo lo score PRISMA 7 attraverso: a. 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. b. 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. c. 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.	4,17	Report fine anno su attività svolta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa Silvia Paulovich, Dirigente Medico</i>				
[6103C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget}	1. Individuare due diverse strutture residenziali per anziani collocate nel territorio di competenza del Distretto Alto 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 Alto Isontino.	4,17	2 Visite di audit - relazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dott. Giacomo Benedetti Direttore DAI - Dott. Fabio Verzeznassi Referente infermieristico - De Leo Barbara Coordinatrice infermieristica Dr.ssa Coralli Alessia, Inf. De Rocco Lorenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(1002) SC Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6018C] Collaborazione alla formulaione del Documento "Riorganizzazione della Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenzaterritoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6." {tipo obiettivo: Budget}	Produzione di un documento di sintesi delle funzioni di DAD, Areee Territoriali e distretti, da presentare alla Direzione Socisanitaria al fine di elaborare il documento: "Riorganizzazione della Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenza territoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6.", come da decreto DG n. 105 dd 07/02/23 con affidamento della responsabilità progettuale finalizzata alla predisposizione di una proposta di attuazione, da sottoporre alla Direzione Strategica, nei tempi da essa definiti, delle funzioni previste per le SC Distretto in coerenza con le Declaratorie delle funzioni di cui al Decreto 701 e con particolare riferimento allo sviluppo delle Cure Primarie in coerenza con i contenuti di cui al DM 77/22, per larea territoriale isontina e giuliana.	4,17	Produzione e trasmissione del Documento entro il 31/03/2023.	Entro il 31/03/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Distretto 2/ Alto Isontino</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;</i>				
[6019C] ASSICURARE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE INERENTI LA FORNITURA DI BENI E SERVIZI PER LA PROTESICA NONOSTANTE L'ASSENZA PROLUNGATA DIUNA DIPENDENTE A PARTIRE DAL MESE DI FEBBRAIO 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Riassegnazione delle attività tra il personale amministrativo del distretto alto isontino delle sedi di Gorizia e di Cormons per garantire l'emissione degli ordini nso relativi alla protesica e la liquidazione dei rispettivi costi 2023.	4,17	Liquidate tutte le fatture relative agli ordini nso per la protesica emessi nel corso del 2023.	01/02/2023 - 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo COMPARTO: SCOCCO - BRAIDA - SKORJANC</i>				
[6021] CONDIVISIONE DI ATTIVITA' AMMINISTRATIVE TRA DISTRETTO BASSO ISONTINO E IL DISTRETTO ALTO ISONTINO PER L'ADOZIONE DEGLI STESSI PERCORSI E DELLE STESSE MODALITA' OPERATIVE {tipo obiettivo: Budget}	Confronto e verifica delle attività amministrative svolte in autonomia dai 2 distretti ma con la condivisione di percorsi comuni.	4,17	Unificazione delle procedure e delle modalita' di erogazione dei servizi amministrativi distrettuali nell'area isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale COMPARTO amministrativo della SC Alto isontino</i>				
[6022] LIQUIDAZIONE DI TUTTE LE FATTURE DEL D.A.I. RELATIVE AL 2023 ENTRO LA DATA DI SCADENZA {tipo obiettivo: Budget}	Verifica mensile del file inviato dal servizio economico finanziario con l'indicazione delle fatture in scadenza e non ancora liquidate.	4,17	Fatture 2023 liquidate entro la data di scadenza.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale del COMPARTO amministrativo: SCOCCO - KRAINER</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6066] Continuità assistenziale tra cure palliative di primo e secondo livello: valutazione condivisa tra il Servizio di Cure Palliative /Hospice e il SID DBI degli assistiti ricoverati in Hospice e in dimissione sul territorio, con l'obiettivo di ottimizzare le risorse, favorire l'integrazione e la conoscenza delle best practice in CP. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>	Valutazione in Hospice dell'assistito in dimissione per condivisione piano assistenziale domiciliare tra infermiere del SID e Medico/Infermiere del Servizio di Cure Palliative.	6,67	Almeno 5 meeting multiprofessionali in predimissione.	Entro il 31/12/2023
[6067] Continuità assistenziale tra cure palliative di primo e secondo livello: invio di lettera di dimissione, terapia domiciliare prevista, condivisione PAI al SID DAI degli assistiti ricoverati in Hospice e in dimissione sul territorio DAI, con l'obiettivo di ottimizzare le risorse, favorire l'integrazione e la conoscenza delle best practice in CP. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>	Invio della documentazione (lettera di dimissione, foglio di terapia domiciliare e PAI) al SID DAI, in predimissione di assistiti ricoverati in Hospice.	6,67	Almeno 2 dimissioni secondo descrizione.	Entro il 31/12/2023
[6068] Continuità assistenziale tra cure palliative di primo e secondo livello: invio di lettera di dimissione, terapia domiciliare prevista, condivisione PAI al SID DBI degli assistiti ricoverati in Hospice e in dimissione sul territorio DBI, con l'obiettivo di ottimizzare le risorse, favorire l'integrazione e la conoscenza delle best practice in CP. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>	Invio della documentazione (lettera di dimissione, foglio di terapia domiciliare e PAI) al SID DBI, in predimissione di assistiti ricoverati in Hospice.	6,67	Almeno 5 dimissioni secondo descrizione.	Entro il 31/12/2023
[6069] Continuità assistenziale tra cure palliative di primo e secondo livello: implementazione del FUT domiciliare realizzato nel 2022 con il SID DBI nel DAI per l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali, l'uniformità dei processi e la gestione del rischio clinico. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>	Condivisione del FUT con il SID DAI.	6,67	Evidenza di 2 riunioni per la formazione, l'implementazione e condivisione per l'utilizzo appropriato.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6070] Gestione condivisa dei pazienti con bisogni di cure palliative giunti in PS per situazioni di emergenza legate a difficoltà di gestione domiciliare. {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione e gestione condivisa di pazienti con bisogni di cure palliative e necessità urgenti o a brevissima aspettativa di vita, al fine di evitare ricoveri impropri e garantire una traiettoria di cure adeguata ai bisogni del paziente.	6,67	Almeno 5 percorsi condivisi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
[2708C] Formazione in cure palliative al personale della SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Analisi dei bisogni formativi, pianificazione e realizzazione di un percorso formativo volto al riconoscimento e trattamento dei principali sintomi in cure palliative.	6,67	Evidenza di: almeno 1 incontro per l'analisi dei bisogni; almeno 2 incontri per la pianificazione; almeno 3 incontri dedicati alla formazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[6071C] Linee annuali per la gestione del SSR 2023, Rete cure Palliative. Percorso prioritario per pazienti con necessità di valutazione radioterapica, in carico al servizio di cure palliative. {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un percorso prioritario che sollevi pazienti e familiari da procedure burocratiche (prenotazione CUP ed eventuale trasporto, ecc) con accordi diretti tra le due strutture e organizzazione del trasporto.	6,67	Evidenza di: almeno 2 incontri per l'analisi dei bisogni; almeno 2 incontri per la stesura della procedura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;</i>				
[2709C] Istituzione di un gruppo multidisciplinare (medico palliativista, terapeuta del dolore, PS) per affrontare problematiche legate a pazienti con necessità di utilizzo di oppioidi e grave rischio di diversione e/o misuso. {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un gruppo costituito da: medico palliativista, medico terapeuta del dolore, medico SERT, medico pronto Soccorso. Valutazione congiunta dei casi al fine di individuare percorsi e trattamenti sicuri e, al contempo, consentire un adeguato controllo dei sintomi in diversi setting (domiciliare, ambulatoriale, ospedaliero) attivabile mediante specifica richiesta.	6,67	Creazione del gruppo multidisciplinare con evidenza dei partecipanti. Strutturazione delle modalità di richiesta di attivazione e divulgazione della prestazione nelle strutture dell'Area Isontina.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone; (942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>				
[6072] Linee annuali per la gestione del SSR 2023, Rete cure Palliative. Percorso multidisciplinare per pazienti con bisogni di cure palliative e ortopedici. {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un percorso per la valutazione e la gestione condivisa di pazienti con necessità di valutazione/trattamenti ortopedici e bisogni di cure palliative.	6,67	Evidenza di almeno 2 incontri e stesura del percorso multidisciplinare.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2624C] Valutazione multidimensionale, trasversale e multisetting tra cure palliative e ORL {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione e trattamento di pazienti ORL con bisogni di cure palliative, e viceversa, in setting domiciliare, ambulatoriale e ospedaliero (medicazioni complesse, trattamento dei sintomi).	6,67	Evidenza di almeno 3 prese in carico condivise.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (355) SC ORL (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[2107C] Governo clinico e reti di patologia: contrasto alla malnutrizione (tipo obiettivo: Budget)	Elaborazione di procedura per presa in carico del paziente in nutrizione artificiale domiciliare.	6,62	Evidenza della procedura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;</i>				
[6073C] Continuità assistenziale tra cure palliative di primo e secondo livello: Aggiornamento su argomenti di cure palliative con i MMG, al fine di favorire la collaborazione e l'integrazione di cure palliative di 1° livello e 2° livello {tipo obiettivo: Budget}	Individuazione dei fabbisogni e programmazione di incontri formativi in occasione di incontri AFT.	6,67	Evidenza del programma formativo e suo svolgimento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;</i>				
[3323C] Consegna prioritaria esami urgenti da territorio a laboratorio. Consegna diretta a microbiologia campioni provenienti da ambulatorio Cure Palliative o territorio. Risparmio accessi in ospedale e riduzione burocratici. Inclusa tempestiva visualizzazione da parte del medico {tipo obiettivo: Budget}	Esecuzione di prelievi per esami laboratoristici urgenti e microbiologici a domicilio e in ambulatorio con consegna diretta e valutazione medica del referto.	6,67	Almeno un incontro propedeutico alla stesura della procedura. Stesura della procedura. Evidenza di almeno 20 esami di laboratorio e 10 esami microbiologici.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza, comparto, e personale di segreteria.</i> <i>Strutture coinvolte: (634) SSD Laboratorio SPOKE Area Isontina;</i>				
[8004C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Rete Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget}	1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico. 2. Almeno 1 riunione con i teams.	6,67	1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico. 2. Almeno 1 riunione con i teams.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Neurologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6074C] Linee annuali per la gestione del SSR 2023, Rete cure Palliative. Valutazione multidimensionale e trasversale e multisetting tra cure palliative SC Patologie Respiratorie (tipo obiettivo: Budget) <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (621) SC Patologie Respiratorie;</i>	Organizzazione e preparazione di protocollo condiviso per la presa in carico dei pazienti oncologici con versamento pleurico recidivante con necessità di procedure invasive o mini invasive a scopo palliativo.	6,67	1. Realizzazione di protocollo per la segnalazione e presa in carico diretta e condivisa dei pazienti oncologici con versamento pleurico recidivante. 2. Evidenza di due incontri tra equipe.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6075C] IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	Predisposizione di un protocollo valutativo per l'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo da somministrare ai fratelli dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in carico al servizio.	7,72	Somministrazione ad almeno il 50% dei fratelli dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in carico al servizio (report alla DCS).	Entro il 31/12/2023
[6076C] Valutazione multiprofessionale dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;</i>	1. Incontri di programmazione del gruppo di lavoro della SC DNPEE e SC ISDCI dell'adulto per una panoramica della casistica in transizione al 17 anni. 2. Utilizzo del protocollo aziendale sulla transizione nelle disabilità con definizione degli strumenti da utilizzare e condividere nel percorso di transizione. 3. convocazione delle UVM di avvio transizione 2023. 4. attuazione dei percorsi condivisi. 5 analisi delle azioni intraprese e degli strumenti utilizzati con evidenza di punti di forza e criticità dei percorsi avviati.	7,69	Valutazione Multiprofessionale del 100% dei 17 con DSA e report elaborato congiuntamente da operatori delle 2 strutture relativo alle azioni e strumenti utilizzati nei percorsi avviati.	Entro il 31/12/2023
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>	1. Attivazione di un tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo. 2. partecipare ad almeno 4 incontri del tavolo nel 2023. 3. partecipare a tutte le UVM della fase di transizione del proprio servizio e raccogliere i dati relativi.	7,69	Partecipare a tutte le UVM della fase di transizione del proprio servizio e stilare reportistica con i dati raccolti.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6077C] 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 integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali Valutazioni {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	Effettuare valutazioni multidimensionali in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali.	7,69	Valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla Sc DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
[6078C] 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 integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali Progetti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	Formulare progetti personalizzati su situazioni multiproblematiche in equipe integrata per i minori inseriti in strutture residenziali.	7,69	Progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
[6079C] 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 integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali Rivalutazioni {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	Rivalutare i minori inseriti dalla SC NPEE in comunità riabilitative integrate o terapeutiche (report).	7,69	Rivalutazioni del 100% dei minori inseriti dalla SC DNPEE in comunità riabilitative integrate o terapeutiche (report).	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6081C] LINEA PROGETTUALE PAL 2023 MINORI 3.5 Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata nei singoli Distretti/Ambiti sociali {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro per la creazione ed implementazione di un database per monitorare la presa in carico integrata dei minori con situazioni complesse nella funzione materno infantile distrettuale (SC DNPEE, SC SDFEE).2. Implementazione del database con aggiornamento quadrimestrale da parte del gruppo di lavoro.	7,69	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza di database condiviso tra le strutture per monitorare la presa in carico integrata di minori con situazioni complesse.2. Report con i seguenti indici. N° di valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità/n° totale di valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate su situazioni complesse di minori. N° di progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità/n° totale di progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate su situazioni multiproblematiche. N° di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno/ N° di minori collocati in comunità. N° di progetti personalizzati sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>				
[6082C] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA Migliorare il processo e gli strumenti per il rafforzamento della presa in carico integrata e personalizzata per i minori con problematiche di ritiro sociale e promuovere una condivisione a livello aziendale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Utilizzare le procedure e strumenti previsti dal protocollo di area isontina RI.Sociale per la casistica interessata.2. Individuare ed applicare strumenti per l'analisi degli esiti a 6-12 mesi dalla presa in carico dei pazienti dell'anno 2022.3. Condividere il protocollo a livello aziendale.4. Organizzare un evento di sensibilizzazione/formazione per il coinvolgimento degli insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori.	7,69	<ol style="list-style-type: none">1. Il 90% dei casi segnalati usufruisce di valutazione e PTRI.2. Il 100% delle situazioni in carico con valutazione di gravità usufruiscono di progetti personalizzati individuali o collettivi, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.3. Il 100% delle situazioni in carico da 6 - 12 MESI mesi hanno una valutazione degli esiti.4. Il protocollo viene condiviso a livello aziendale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>				
[6083] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA Adozione e prima implementazione del gestionale POINT per la salute mentale dell'infanzia ed adolescenza atto a soddisfare il flusso informativo ministeriale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Partecipare ai tavoli regionali di programmazione dell'attività POINT.2. Partecipazione alla formazione plenaria ARCS.3. Tutoraggio degli operatori formati a tutto il personale del servizio.4. Formazione on job nella struttura da parte di CIDITECH.5. Dopo la conclusione del percorso formativo gli operatori implementano il gestionale per i casi che accedono per la prima volta alla struttura.	7,69	<ol style="list-style-type: none">1. 80% del personale della struttura ha partecipato alle iniziative di formazione previste (frontale plenaria, di tutoraggio o formazione on job).2. Dopo la conclusione del percorso formativo gli operatori implementano il gestionale per almeno il 100% dei casi che accedono per la prima volta alla struttura.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
[6084] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA PROGETTO QUALITY OF LIFE NETWORK PER L'AUTISMO Migliorare la qualità dell'offerta sociosanitaria con l'attivazione dei Nuclei Funzionali Autismo per la fascia d'età 6 -21 implementando l'attività routinaria con nuove attività previste dal progetto QuAN {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Inserire nelle nuove valutazioni o nelle rivalutazioni dei casi in carico una valutazione delle preferenze e qualità della vita condividendo obiettivi da perseguire.2. Attivare percorsi sulle competenze comunicativo sociali e sullo sviluppo delle autonomie.3. Coinvolgere le associazioni e le istituzioni del territorio per lo sviluppo di attività sociointegranti	7,69	100% dei nuovi oggetti che hanno avuto una rivalutazione o nuova valutazione comprendente una valutazione delle preferenze. Elaborazione ed implementazione di un database sulle risorse/opportunità sociointegranti del territorio.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
[6085] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA Implementare e consolidare modelli innovativi ed appropriati di interventi abilitativi in piccolo gruppo rivolta minori con disturbi del neurosviluppo {tipo obiettivo: Budget}	Condivisione delle prassi individuate con gli operatori del servizio. Valutazione di minori (3-18 anni). Individuazione dei casi idonei all'inserimento in proposte di gruppo. Scelta della tipologia di intervento abilitativo (integrato, logopedico, neuropsicomotorio, abilità sociali etc.). Programmazione delle attività e del numero di sedute di intervento definendo le modalità di coinvolgimento dei caregiver. Formazione e organizzazione dei gruppi abilitativi. Programmazione di tempi, modalità e strumenti di verifica degli interventi.	7,69	Report dell'attività e aggiornamento del database esistente con evidenza di un aumento del 10% dell'attività.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[6080] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA Rafforzare i percorsi integrati di presa in carico di minori con bisogni comunicativi complessi o in possesso di diversi codici linguistici implementando la strutturazione di ambienti accessibili mediante l'adozione di strumenti/materiali di comunicazione aumentativa alternativa (CAA) {tipo obiettivo: Budget}	Condivisione dei progetti di CAA in atto o in fase di avvio. Condivisione degli strumenti di CAA inseriti nei vari contesti di vita del minore e ampliamento degli stessi.	7,69	Report dell'attività e creazione di uno spazio digitale condiviso per la raccolta organizzata dei materiali di CAA.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6086C] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA ATTUAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE CON OMOGENIZZAZIONE DELLE PROCEDURE E PRIORITA' DI ACCESSO ALLE SCDNPEE di AREA GIULIANA ED AREA ISONTINA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	Analisi delle procedure di accesso alle strutture SC DNPEE ASUGI e delle priorità esistenti. Elaborazione di una proposta omogenea condivisa nel rispetto della declaratoria delle funzioni e dell'atto aziendale.	7,69	Documento con proposta di priorità e procedure di accesso alle strutture.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6077C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI	Effettuare valutazioni multidimensionali in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali.	11,12	Valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla Sc DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali				
Valutazioni {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Isontina Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>				
[6078C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI	Formulare progetti personalizzati su situazioni multiproblematiche in equipe integrata per i minori inseriti in strutture residenziali.	11,11	Progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali				
Progetti {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area isontina Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>				
[6087C] LINEE DI GESTIONE 3.9 CONSULTORI FAMILIARI -ATTIVITA' SOCIO SANITARIA - PRESA IN CARICO INTEGRATA DI MINORI CON PROBLEMATICHE COMPLESSE TRA CONSULTORI, SSC E SCUOLA	Monitorare il processo di presa in carico integrata di minori con problematiche complesse tra Consultori, SSC e scuola. Effettuare UVM congiunte tra Consultori familiari e SSC per le situazioni complesse con presa in carico intergrata.	11,11	Per il 100% delle prese in carico integrate per situazioni complesse viene fatta una UVM congiunta tra Consultorio Familiare e Servizio Sociale Comunale. Fonte: data base ad hoc custodito in struttura.	Entro il 31/12/2023
{tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Isontina Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6088C] Linee di gestione 3.9 Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori. Potenziamento della rete {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: DirettoreSCSDEEF Area Isontina</i> <i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>	Potenziamento della rete dei servizi a favore delle donne maltrattate.	11,11	Partecipazione ad almeno 2 incontri di coordinamento tra le diverse associazioni a favore delle donne maltrattate.	Entro il 31/12/2023
[6089C] Linee di gestione 3.9 Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori. Potenziamento della rete. Eventi formativi sul tema {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Isontina Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>	Formazione del personale sulla violenza di genere, sull'esistenza di stereotipi e pregiudizi legati al genere.	11,11	Partecipazione ad almeno 2 eventi formativi sul tema della violenza di genere.	Entro il 31/12/2023
[6090C] 3.5 MINORI - PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE - MODELLO P.I.P.P.I. Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>	Evidenza data base condiviso tra le strutture per monitorare la partecipazione al progetto di prevenzione PIPPI in condivisione con i SSC.	11,11	Report con i seguenti indici: 1. N. nuclei presi in carico secondo il modello. 2. N. operatori coinvolti in situazioni inserite nel progetto PIPPI che hanno partecipato alle iniziative formative annuali previste dal programma.	Entro il 31/12/2023
[7018C] POTENZIAMENTO DELLA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DEGLI ADOLESCENTI E DEI GIOVANI ADULTI all'interno della rete dei servizi specialistici territoriali del Basso Isontino con attività di prevenzione/di promozione della salute e con l'avvio di collaborazioni con altri servizi del territorio. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SCSDEEF - Area Basso Isontino Dirigenti e Comparto e SerD Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;</i>	Definizione del percorso di presa in carico dell'utenza target segnalata dalla rete: obiettivi. Aree di di responsabilità dei servizi coinvolti. Target, offerta, modalità di segnalazione, tempi di risposta. Monitoraggio e valutazione.	11,11	Formalizzazione del percorso di presa in carico dell'utenza target segnalata dalla rete.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6082C] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA Migliorare il processo e gli strumenti per il rafforzamento dell'presa in carico integrata e personalizzata per i minori con problematiche di ritiro sociale e promuovere una condivisione a livello aziendale (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Utilizzare le procedure e strumenti previsti dal protocollo di area isontina RI.Sociale per la casistica interessata.2. Individuare ed applicare strumenti per l'analisi degli esiti a 6-12 mesi dalla presa in carico dei pazienti dell'anno 2022.3. Condividere il protocollo a livello aziendale.4. Organizzare un evento di sensibilizzazione/formazione per il coinvolgimento degli insegnanti delle scuole medie inferiori e superiori.	11,11	<ol style="list-style-type: none">1. Il 90% dei casi segnalati usufruisce di valutazione e PTRI.2. 100% delle situazioni in carico con valutazione di gravità usufruiscono di progetti personalizzati individuali o collettivi, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.3. il 100% delle situazioni in carico da 6 - 12 MESI mesi hanno una valutazione degli esiti.4. il protocollo viene condiviso a livello aziendale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;</i>				
[6091C] LINEE DI GESTIONE 4.3 PERCORSO NASCITA - Le Aziende promuovono, anche congiuntamente, eventi formativi nell'ambito del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO) relativi alla prevenzione, identificazione precoce e gestione delle complicanze in gravidanza, in travaglio/parto e nel neonato rivolti al personale ostetrico che segue le gravidanze BRO (tipo obiettivo: Budget)	Formazione del personale ostetrico dell'area giuliana sulla gravidanza BRO in omogeneità con l'area isontina allo scopo di avviare il percorso gravidanza BRO (come previsto dalla DGR 723/2018) anche nei CCFF del territorio giuliano.	11,11	L'80% del personale ostetrico dei consultori familiari di area giuliana partecipa alla formazione sulla gravidanza BR.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana - Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6092C] Collaborazione alla formulazione del Documento "Riorganizzazione delle Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenza territoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6." TS {tipo obiettivo: Budget}	Produzione di un documento di sintesi delle funzioni di DAD, Areee Territoriali e distretti, da presentare alla Direzione Socisanitaria al fine di elaborare il documento: "Riorganizzazione delle Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenza territoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6.", come da decreto DG n. 105 dd 07/02/23 con affidamento della responsabilità progettuale finalizzata alla predisposizione di una proposta di attuazione, da sottoporre alla Direzione Strategica, nei tempi da essa definiti, delle funzioni previste per le SC Distretto in coerenza con le Declaratorie delle funzioni di cui al Decreto 701 e con particolare riferimento allo sviluppo delle Cure Primarie in coerenza con i contenuti di cui al DM 77/22, per l'area territoriale isontina e giuliana. <i>Personale coinvolto: Direttore Distretto Trieste 2</i> <i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	7,14	Produzione e trasmissione del Documento entro il 31/03/2023.	Entro il 31/03/2023
[6093C] Implementazione del nuovo modello territoriale in merito alla riorganizzazione della S.C. Distretto Trieste 1 in applicazione della declaratoria dellefunzioni di cui al decreto 701/2022 {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio attività. Avvio dei tavoli di lavoro specifici. Valutazione funzioni/risorse. <i>Personale coinvolto: Dirigenti sanitari ed amministrativi del Distretto Trieste 2</i> <i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	7,14	Evidenza dei tavoli di lavoro documento di sintesi da inviare entro il 31/12/2023 alla direzione strategica.	Entro il 31/12/2023
[6094C] Migliorare il Tasso di pazienti trattati in ADI LLGG 20232 - Indicatori Lea Core (D22Z) CIA 1 >= 5 CIA 2 >= 2,5 CIA 3 >= 2 {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione del gestioptnale Cartelle Utente e miglioramento della qualità delle informazioni tramite corretto suo utilizzo secondo criteri condivisi e uniformi a livello locale e regionale. <i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	7,14	CIA 1,CIA 2,CIA 3 2023> 2022	ultimo qudrimestre 2023 vs 2022
[6106] Revisione del percorso di presa in carico distrettuale degli utenti multipatologici in condivisione con AFT {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione del percorso. 2. Condivisione a livello distrettuale. 3. Almeno 1 incontro in sedi di AFT per la condivisione.	7,14	Stesura del documento di sintesi entro il 31/12/2023 Evidenza di partecipazione in AFT.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[6107] Aumento delle prese in carico con PAI in assistenza domiciliare delle persone con età > 65 anni di età {tipo obiettivo: Budget}	Presenza in carico e valutazione infermieristica di tutte le segnalazioni ricevute riferite a utenti over 65.	7,14	Aumento indicatore 2023>2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[6055C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema.2. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" (o ANA se attivato nel corso del 2023) per i residenti.3. Richiesta alle aziende di residenza per le persone iscritte come "domiciliate".4. Cancellazione manuale dei deceduti.5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie.	7,18	<ol style="list-style-type: none">1-2-3-4. L'anagrafe sanitaria è aggiornata.5. Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata. Fonte: SIASI /GASB.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto TS 1 -2 sede di Via Stok e Aurisina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6099C] 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}	<ol style="list-style-type: none">1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR nell'anno 2022 con codice 12.2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per rivalutazione della sua pratica di iscrizione.4. Predisposizione report riepilogativo.	7,14	<ol style="list-style-type: none">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.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 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto TS 1 -2 sede di Via Stok e Aurisina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6095C] Implementare la rete della terapia del dolore mediante potenziamento dell'integrazione con la medicina generale {tipo obiettivo: Budget}	I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello qualitativo e quantitativo raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.	7,14	Relazione inviata DCS e ARCS entro il 31/12/2023	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6108] 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: Budget}	1. Sulla base dell'analisi degli archivi cartacei esistenti effettuata nel 2022, definizione di almeno 1 nuova tipologia di pratica da digitalizzare (es. Celiachia). 2. Digitalizzazione delle pratiche e creazione di una cartella ah hoc condivisa.	7,14	1. Integrazione del report di analisi degli archivi cartacei avviato nel 2022. 2. e 3. Cartella condivisa con pratiche digitalizzate presente con indicazione del n° di pratiche digitalizzate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3</i>				
[6100C] Assistenza domiciliare e ambulatoriale: verifica di completezza, correttezza e coerenza dei dati su Cartella Utente {tipo obiettivo: Budget}	1. Inserimento dei dati a sistema SIAD sull'attività di assistenza domiciliare erogata nel 2023 (cartella utente). 2. Effettuare la verifica di dati e informazioni presenti a sistema sull'attività di assistenza domiciliare e ambulatoriale già erogata nell'anno precedente e in quello corrente, procedendo, ove necessario o opportuno, alle modifiche, integrazioni e rettifiche dei dati e delle informazioni da inserire a sistema a adempimento del debito informativo.	7,14	1. 100% delle prese in carico è in linea su Cartella Utente. 2. Evidenza del rispetto delle tempistiche di registrazione dei dati delle prestazioni domiciliari e ambulatoriali e rettifica di eventuali errori o incongruenze dei dati registrati. Relazione finale	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto e PO</i> <i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6101C] A.2.5 Infermiere di famiglia o di Comunità (IFOC) {tipo obiettivo: Budget}	Sensibilizzare gli operatori sulla figura dell'IFOC ed implementare la conoscenza dei contenuti deL DGR N. 1484/2022. Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato al livello regionale.	7,14	Report con evidenza delle attività svolte per implementazione della figura dell' IFOC e degli operatori formati dall'ARCS.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: infermieri domiciliari, MA e PO</i> <i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				
[6096C] Incrementare la copertura assistenziale della popolazione anziana in ADI {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare la valutazione multidimensionale tramite scheda Val.Graf e aggiornarla secondo quanto previsto dalle linee guida. Migliorare la presa in carico negli over 65 predisponendo il progetto personalizzato (PAI /PRI) nei casi che lo richiedono.	7,14	Copertura assistenziale popolazione over 65 2023 >2022. Tutte le persone con PAI o PRI hanno la valutazione tramite scheda valgraf. La scheda valgraf risulta aggiornata nel 95% dei casi.	ultimo quadrimestre 2023 vs 2023
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(2058) SC Distretto 2 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6102C] 3.3. ANZIANI - ABITARE INCLUSIVO. Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo compresa la domiciliarità comunitaria {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Bianca Lenardoni</i> <i>Strutture coinvolte: (7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo.	7,14	Attivazione del budget di salute per il 100% delle persone inserite nella sperimentazione.	Entro il 31/12/2023
[6103C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Coordinatori Residenze e PO</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(7869) SC Distretto 1 Trieste;</i>	1. Eseguire attività di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani. 2. Redigere e trasmettere entro il 1 semestre del 2023 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2023.	7,14	1. Eseguire almeno 2 visite di audit nelle residenze per anziani afferenti al distretto n. 1 (entro il 31/12/2023). 2. Trasmettere entro il 1 semestre del 2024 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2023 (entro 31/06/2024).	1:31/12/2023 2:31/06/2024
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6077C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI	Effettuare valutazioni multidimensionali in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali.	11,12	Valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla Sc DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali				
Valutazioni {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>				
[6078C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI	Formulare progetti personalizzati su situazioni multiproblematiche in equipe integrata per i minori inseriti in strutture residenziali.	11,11	Progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali				
Progetti {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>				
[6090C] 3.5 MINORI - PREVENZIONE ALLONTANAMENTO FAMILIARE - MODELLO P.I.P.P.I.	Evidenza data base condiviso tra le strutture per monitorare la partecipazione al progetto di prevenzione PIPPI in condivisione con i SSC.	11,11	Report con i seguenti indici: 1. N. nuclei presi in carico secondo il modello. 2. N. operatori coinvolti in situazioni inserite nel progetto PIPPI che hanno partecipato alle iniziative formative annuali previste dal programma.	Entro il 31/12/2023
Prevenzione dell'allontanamento di minori dal proprio nucleo familiare d'origine {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6087C] LINEE DI GESTIONE 3.9 CONSULTORI FAMILIARI -ATTIVITA' SOCIO SANITARIA - PRESA IN CARICO INTEGRATA DI MINORI CON PROBLEMATICHE COMPLESSE TRA CONSULTORI, SSC E SCUOLA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>	Monitorare il processo di presa in carico integrata di minori con problematiche complesse tra Consultori, SSC e scuola. Effettuare UVM congiunte tra Consultori familiari e SSC per le situazioni complesse con presa in carico integrata.	11,11	Per il 100% delle prese in carico integrate per situazioni complesse viene fatta una UVM congiunta tra Consultorio Familiare e Servizio Sociale Comunale. Fonte: data base ad hoc custodito in struttura	Entro il 31/12/2023
[6088C] Linee di gestione 3.9 Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori.Potenziamento della rete {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: DirettoreSCSDEEF Area Giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>	Potenziamento della rete dei servizi a favore delle donne maltrattate.	11,11	Partecipazione ad almeno 2 incontri di coordinamento tra le diverse associazioni a favore delle donne maltrattate.	Entro il 31/12/2023
[6089C] Linee di gestione 3.9 Interventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori.Potenziamento della rete. Eventi formativi sul tema {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SCSDEEF Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>	Formazione del personale sulla violenza di genere, sull'esistenza di stereotipi e pregiudizi legati al genere.	11,11	Partecipazione ad almeno 2 eventi formativi sul tema della violenza di genere.	Entro il 31/12/2023
[6091C] LINEE DI GESTIONE 4.3 PERCORSO NASCITA - Le Aziende promuovono, anche congiuntamente, eventi formativi nell'ambito del percorso nascita a basso rischio ostetrico (BRO) relativi alla prevenzione, identificazione precoce e gestione delle complicanze in gravidanza, in travaglio/parto e nel neonato rivolti al personale ostetrico che segue le gravidanze BRO {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana - Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>	Formazione del personale ostetrico dell'area giuliana sulla gravidanza BRO in omogeneità con l'area isontina allo scopo di avviare il percorso gravidanza BRO (come previsto dalla DGR 723/2018) anche nei CCFF del territorio giuliano.	11,11	L'80% del personale ostetrico dei consultori familiari di area giuliana partecipa alla formazione sulla gravidanza BRO.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6110C] APPLICAZIONE ATTO AZIENDALE/RIORGANIZZAZIONE OMOGENEIZZAZIONE ASSETTO AREA MATERNO INFANTILE GIULIANA (Decreto 105 dd 7/2/2023) Riorganizzazione dell'attività di accoglienza della SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SCSDEEF - Area Giuliana Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Confronto tra gli operatori sulle modalità di accoglienza delle persone che si rivolgono al servizio.2. Condivisione sulla compilazione e modalità di gestione della documentazione già in uso.3. Eventuale revisione della documentazione.	11,11	1. Invio di una bozza di procedura condivisa sulle modalità di accoglienza, l'utilizzo della modulistica, la compilazione della cartella e la gestione complessiva della documentazione al Direttore di Struttura e ai Responsabili di Piattaforma entro il 31/12/2022.	Entro il 31/12/2023
[6111C] APPLICAZIONE ATTO AZIENDALE/RIORGANIZZAZIONE OMOGENEIZZAZIONE ASSETTO AREA MATERNO INFANTILE GIULIANA (Decreto 105 dd 7/2/2023) Riorganizzazione operativa continuità ospedale territorio delle due SC materne infantili di Area Giuliana (SC SDEEF e SC DNPEE) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana - Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Confronto tra gli operatori sull'applicazione dei diversi protocolli d'intesa con l'IRCSS Burlo Garofolo e l'ASUGI.2. Rivisitazione delle modalità interne sulla valutazione e attivazione delle reti e delle risorse necessarie alla presa in carico.3. Ripresa dei contatti con i referenti del servizio per la continuità assistenziale dell'IRCCS Burlo Garofolo.	11,11	<ol style="list-style-type: none">1. Il 100% degli operatori viene formato/informato su tutti i protocolli di continuità (organizzazione di almeno 3 incontri formativi/informativi).2. Invio di una bozza di documento sulla gestione organizzativa interna del processo di continuità al Direttore di Struttura e ai Responsabili di Piattaforma entro il 31/12/2022.3. Organizzazione di almeno 1 incontro con i referenti del servizio per la continuità assistenziale dell'IRCCS Burlo Garofolo al fine di condividere lo sviluppo degli assetti organizzativi.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6081C] LINEA PROGETTUALE PAL 2023 MINORI 3.5 Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata nei singoli Distretti/Ambiti sociali {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione dei componenti del gruppo di lavoro per la creazione ed implementazione di un database per monitorare la presa in carico integrata dei minori con situazioni complesse nella funzione materno infantile distrettuale (SC DNPEE, SC SDFEE).2. Implementazione del database con aggiornamento quadrimestrale da parte del gruppo di lavoro.3. Report con dati concordati	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza di database condiviso tra le strutture per monitorare la presa in carico integrata di minori con situazioni complesse.2. Report con i seguenti indici. N° di valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità/n° totale di valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate su situazioni complesse di minori. N° di progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate per l'inserimento in comunità/n° totale di progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate su situazioni complesse/multiproblematiche. N° di rivalutazioni dei minori in comunità da parte dell'equipe multiprofessionali integrate nell'anno/ N° di minori collocati in comunità. N° di progetti personalizzati sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;</i>				
[6109] Nell'ambito della riorganizzazione finalizzata a dare piena attuazione al nuovo Atto aziendale, si rendono necessari percorsi di confronto e di scambio tra i diversi operatori delle SC neurosviluppo e psicopatologia dell'area giuliana e dell'area isontina allo scopo di condividere una modalità omogenea di risposta {tipo obiettivo: Budget}	Progettare una proposta di formazione sul campo condivisa tra le due aree relativa ai temi del neurosviluppo e psicopatologia o una proposta di formazione residenziale rivolta alle due aree giuliana e isontina.	9,09	Ogni dirigente presenta almeno una proposta formativa residenziale o di formazione sul campo al Centro di Formazione aziendale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i>				
[6075C] IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO Le Aziende incentivano la somministrazione del protocollo valutativo per disturbi del neurosviluppo nella popolazione a rischio {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione di un protocollo valutativo per l'identificazione precoce dei disturbi del neurosviluppo da somministrare ai fratelli dei soggetti con disturbi dello spettro autistico in carico al servizio.	9,10	1. Somministrazione ad almeno il 50% dei fratelli dei soggetti con disturbi del neurosviluppo (report alla DCS).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6076C] Valutazione multiprofessionale dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Incontri di programmazione del gruppo di lavoro della SC DNPEE e SC ISDCI dell'adulto per una panoramica della casistica in transizione al 17 anni.2. Utilizzo del protocollo aziendale sulla transizione nelle disabilità con definizione degli strumenti da utilizzare e condividere nel percorso di transizione.3. Convocazione delle UVM di avvio transizione 2023.4. Attuazione dei percorsi condivisi.5. Analisi delle azioni intraprese e degli strumenti utilizzati con evidenza di punti di forza e criticità dei percorsi avviati.	9,09	Valutazione Multiprofessionale del 100% dei 17 con DSA in base agli accordi presi in sede di UVM e report elaborato congiuntamente da operatori delle 2 strutture relativo alle azioni e strumenti utilizzati nei percorsi avviati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;</i>				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione di un tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo.2. Partecipare ad almeno 4 incontri del tavolo nel 2023.3. Partecipare a tutte le UVM della fase di transizione del proprio servizio e raccogliere i dati relativi.	9,09	partecipare a tutte le UVM della fase di transizione del proprio servizio e stilare reportistica con i dati raccolti.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[6077C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI	Effettuare valutazioni multidimensionali in equipe integrate (UVM) per i minori inseriti in strutture residenziali.	9,09	Valutazioni multidimensionali effettuate dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla Sc DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEECF.	Entro il 31/12/2023
Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali				
Valutazioni {tipo obiettivo: Budget}				
<i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6078C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali Progetti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;(2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>	Formulare progetti personalizzati su situazioni multiproblematiche in equipe integrata per i minori inseriti in strutture residenziali.	9,09	Progetti personalizzati effettuati dalle equipe integrate a favore del 100% dei soggetti minori presi in carico dalla SC DNPEE inseriti in strutture riabilitative integrate e terapeutiche e del 100% dei minori inseriti in comunità educative in modo condiviso con i SSB e presi in carico dalla SC SDEEF.	Entro il 31/12/2023
[6079C] MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori nei singoli Distretti / Ambiti sociali Rivalutazioni {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SC Disturbi del neurosviluppo e psicopatologia età evolutiva area giuliana</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;</i>	Rivalutare i minori inseriti dalla SC NPEE in comunità riabilitative integrate o terapeutiche (report).	9,09	Rivalutazioni del 100% dei minori inseriti dalla SC DNPEE in comunità riabilitative integrate o terapeutiche (report).	Entro il 31/12/2023
[6086C] OBIETTIVO OPERATIVO DI STRUTTURA ATTUAZIONE DELL'ATTO AZIENDALE CON OMOGENIZZAZIONE DELLE PROCEDURE E PRIORITA' DI ACCESSO ALLE SCDNPEE DI AREA GIULIANA ED AREA ISONTINA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;</i>	Analisi delle procedure di accesso alle strutture SC DNPEE ASUGI e delle priorità esistenti. Elaborazione di una proposta omogenea condivisa nel rispetto della declaratoria delle funzioni e dell'atto aziendale.	9,09	Documento con proposta di priorità e procedure di accesso alle strutture.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6110C] APPLICAZIONE ATTO AZIENDALE/RIORGANIZZAZIONE OMOGENEIZZAZIONE ASSETTO AREA MATERNO INFANTILE GIULIANA (Decreto 105 dd 7/2/2023) Riorganizzazione dell'attività di accoglienza della SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Confronto tra gli operatori sulle modalità di accoglienza delle persone che si rivolgono al servizio.2. Condivisione sulla compilazione e modalità di gestione della documentazione già in uso.3. Eventuale revisione della documentazione.	9,09	1. Invio di una bozza di procedura condivisa sulle modalità di accoglienza, l'utilizzo della modulistica, la compilazione della cartella e la gestione complessiva della documentazione al Direttore di Struttura e ai Responsabili di Piattaforma entro il 31/12/2022.	Entro il 31/12/2023
[6111C] APPLICAZIONE ATTO AZIENDALE/RIORGANIZZAZIONE OMOGENEIZZAZIONE ASSETTO AREA MATERNO INFANTILE GIULIANA (Decreto 105 dd 7/2/2023) Riorganizzazione operativa continuità ospedale territorio delle due SC materne infantili di Area Giuliana (SC SDEEF e SC DNPEE) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2059) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Giuliana;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Confronto tra gli operatori sull'applicazione dei diversi protocolli d'intesa con l'IRCCS Burlo Garofolo e l'ASUGI.2. Rivisitazione delle modalità interne sulla valutazione e attivazione delle reti e delle risorse necessarie alla presa in carico.3. Ripresa dei contatti con i referenti del servizio per la continuità assistenziale dell'IRCCS Burlo Garofolo.	9,09	<ol style="list-style-type: none">1. Il 100% degli operatori viene formato/informato su tutti i protocolli di continuità (organizzazione di almeno 3 incontri formativi/informativi).2. Invio di una bozza di documento sulla gestione organizzativa interna del processo di continuità al Direttore di Struttura e ai Responsabili di Piattaforma entro il 31/12/2022.3. Organizzazione di almeno 1 incontro con i referenti del servizio per la continuità assistenziale dell'IRCCS Burlo Garofolo al fine di condividere lo sviluppo degli assetti organizzativi.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2241C] Linea di gestione del SSR D.2- Rete cure palliative Identificare tempestivamente i pazienti che non rispondono a trattamenti specifici, per indirizzarli precocemente verso un percorso di delle cure palliative. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale Medico Personale del comparto Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>	Entro il 30 maggio sarà costituito il gruppo di lavoro. Verrà identificata una scheda di valutazione del paziente. Entro il 31 dicembre sarà elaborato un percorso condiviso per la presa in carico appropriata della persona con patologia neurologica terminale.	10,00	Al 31/12/2023 evidenza del percorso condiviso.	Entro il 31/12/2023
[2236C] Sulla Linea LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SSR 2023 D.2 Rete Cure palliative e terapia del dolore: Appropriatezza della presa in carico della persona candidata a cure palliative e terapia del dolore. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: DIRIGENZA MEDICA SC MEDICINA INTERNA COORDINATORE E PERSONALE INFERMIERISTICO MEDICINA INTERNA DIRIGENZA MEDICA CURE PALLIATIVE COORDINATORE E PERSONALE INFERMIERISTICO CURE PALLIATIVE Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna Trieste;</i>	Costituzione del gruppo di lavoro interdisciplinare medico infermieristico SC Medicina Interna e SC Cure Palliative. Stesura e attuazione di un percorso condiviso per l'identificazione e la presa in carico del paziente candidato a cure palliative e terapia del dolore.	10,00	Entro Maggio costituzione del gruppo di lavoro. Entro giugno stesura del percorso condiviso tra le due Strutture (evidenza del documento). 1. Entro 31 dicembre verranno segnalate per la presa incarico alle Cure Palliative almeno 30 assistiti degenti in medicina interna.	Entro il 31/12/2023
[8004C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Rete Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: DIRIGENZA E COMPARTO Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>	Preparazione protocollo operativo con criteri di accesso. Definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico assistito non oncologico delle diverse strutture del DST. Interazione con i teams.	10,00	1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico. 2. Almeno 1 riunione con i teams.	1 e 2 Entro il 31/12/2023
[6073C] Continuità assistenziale tra cure palliative di primo e secondo livello: Aggiornamento su argomenti di cure palliative con i MMG, al fine di favorire la collaborazione e l'integrazione di cure palliative di 1° livello e 2° livello {tipo obiettivo: Budget}	Individuazione dei fabbisogni e programmazione di almeno 1 incontro formativo.	10,00	Evidenza del programma formativo e suo svolgimento.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>				
[6071C] Linee annuali per la gestione del SSR 2023, Rete cure Palliative. Percorso prioritario per pazienti con necessità di valutazione radioterapica, in carico al servizio di cure palliative. {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un percorso prioritario per le "emergenze" in Cure Palliative che richiedono approccio radioterapico, con accordi diretti tra le due strutture.	10,00	Evidenza di: almeno 2 incontri per l'analisi dei bisogni; almeno 2 incontri per la stesura della procedura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto delle due strutture</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>				
[2502C] 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}	Presa in carico di malati affetti da patologia epatica avanzata e terminale grazie a strumenti condivisi.	10,00	Evidenza di prese in carico di malati con patologia epatica avanzata/terminale = o superiore al 2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto delle due strutture</i> <i>Strutture coinvolte: (3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;</i>				
[6112] Linea di gestione D.2. Registrazione attività cliniche. Gli Enti adottano modalità di registrazione informatizzata dell'attività definite dal coordinamento regionale entro il 31/12/2023. {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione e messa a punto registrazione attività su sistema informatico aziendale territoriale per agevolare la trasmissione dei flussi alla regione.	10,00	Evidenza di > o = 90% delle prese in carico in stato aperto in cartella utente.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[6113] Linea di Gestione D.2. Attuazione del potenziamento delle cure palliative con raggiungimento dei target qualitativi, quantitativi e strutturali disposti per gli Enti per l'anno 2023 nel Piano di potenziamento delle cure palliative da adottare ai sensi dell'articolo 1, comma 83, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 nel rispetto del d.m. Salute 22 febbraio 2007, n. 43 e del d.m. Salute 12 marzo 2019 . {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione percorso condiviso per garantire continuità di cura all' assistito sulle 24 ore. Interazione con i teams.	10,00	Almeno 1 riunione con i teams. Evidenza di percorso di messa a punto segnalazione reciproca e condivisione modalità operative.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SC Rete Cure Palliative. Dirigenza Medica SSD Emergenza Territoriale</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6114] Linea di gestione D.2 Rete di Cure palliative. Identificare tempestivamente i pazienti che non rispondono a trattamenti specifici, per indirizzarli precocemente verso un percorso di delle cure palliative. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Segnalazione della presa in carico dell'assistito al MMG per garantire continuità di cura e assistenza.	10,00	Evidenza del 100% delle segnalazioni ai MMG	Entro il 31/12/2023
[2220C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria. Garantire supporto alla popolazione anziana fragile per coinvolgerli nella costruzione del percorso di cura e promuovere 'Clinical Health Promotion' {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi, Cure Palliative</i> <i>Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi, Cure Palliative</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;</i>	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'.	10,00	Indicatore: verbali degli incontri dei gruppi di lavoro multi professionali con allegate presenze. Risultati: pianificati multi professionali con utenti e assistiti pari o superiori all'anno precedente.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6116] OBIETTIVO GENERALE Prosecuzione della progettualità volta alla creazione di un percorso di accoglienza/percorso protetto, per persone con disabilità intellettiva, e DSA (disturbi dello spettro autistico) nei PS dell'ASUGI, e sua entrata a regime. OBIETTIVI - 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, quanto proposto va in continuità con l'obiettivo del 2022, portando all'applicazione pratica le conoscenze e gli strumenti collezionati, ma andrebbe previsto uno sviluppo ulteriore per l'anno 2024 con il fine di uniformare le azioni anche sul territorio isontino (ospedali di Monfalcone e Gorizia) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Prosecuzione della formazione.2. Stesura e protocollazione di un sistema di comunicazione interna e attivazione della SC per la disabilità a fine consulenziale e di supporto alle cure.3. Progettazione, allestimento e avvio delle azioni necessarie alla messa in operatività di una stanza dedicata all'accoglienza delle persone con disabilità in PS.4. Ricognizione e avvio delle procedure necessarie alla condivisione di materiali di facilitazione comunicativa, in continuità con quanto già predisposto come obiettivo per l'anno 2022.5. Ricognizione e avvio delle procedure necessarie alla predisposizione di cartellonistica univoca e specifica per l'individuazione dei punti DAMA all'interno dei presidi ospedalieri.6. Ricognizione e primo approccio ai PS in ambito isontino.	14,29	<ol style="list-style-type: none">1. Resoconto dell'attività svolta.2. N 2 AUDIT Formativo divulgativo con personale SC PS.3. Protocollazione di una procedura condivisa tra la SC scrivente e la SC PS per la comunicazione interna e l'attivazione a fine consulenziale e di supporto alle cure.4. Individuazione, progettazione e attivazione delle strutture competenti per la realizzazione di una stanza dedicata all'accoglienza delle persone con disabilità in PS.	Entro il 31/12/2023
[2403C] Disturbi dello spettro autistico: attivazione di un progetto realizzato secondo il modello DAMA {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (1660) SC (UCO) Clinica Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia;(1680) SC (UCO) Clinica Oculistica;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Cattinara;(3460) DAI Chirurgia Specialistica;</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Incontri multidisciplinari con equipe delle Strutture Coinvolte.2. Ricognizione degli spazi dedicati alle attività di triage.3. Definizione e stesura di un protocollo condiviso per le cure odontoiatriche con necessità di sedazione di persone con ASD e/o Disabilità Cognitiva/Intellettiva.	14,26	Attivazione del progetto e condivisione del protocollo.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[8026C] Avvio percorso agevolato per persone con disabilità intellettiva, e DSA (disturbi dello spettro autistico) con necessità di visite/esami diagnosticocardiacologici. {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Selezione e formazione di un team-percorso disabilità DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance).2. Stesura e protocollazione di un sistema di comunicazione interna per predisposizione di un canale di attivazione diretto per visite specialistiche erogate dal DTS e attivazione a supporto delle stesse da parte del personale della SC ISSDCIA a fine consulenziale e di supporto alle cure.3. Condivisione di materiali di facilitazione comunicativa.	14,29	<ol style="list-style-type: none">1. Resoconto dell'attività svolta.2. N 1 AUDIT Formativo divulgativo con personale DTS.3. Stesura di un protocollo operativo condiviso per programmazione di visite specialistiche in ottica DAMA, come da linee di gestione 2023, dedicate a persone con disabilità intellettive e/o cognitiva e disturbi dello spettro autistico con supporto della SC ISSDCIA a fine consulenziale e di supporto alle cure.4. Condivisione di materiali di facilitazione comunicativa.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;</i>				
[6076C] Valutazione multiprofessionale dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Incontri di programmazione del gruppo di lavoro della SC DNPEE e SC ISDCI dell'adulto per una panoramica della casistica in transizione al 17 anni.2. Utilizzo del protocollo aziendale sulla transizione nelle disabilità con definizione degli strumenti da utilizzare e condividere nel percorso di transizione.3. Convocazione delle UVM di avvio transizione 2023.4. Attuazione dei percorsi condivisi.5. Analisi delle azioni intraprese e degli strumenti utilizzati con evidenza di punti di forza e criticità dei percorsi avviati.	14,29	Valutazione Multiprofessionale del 100% dei 17 con DSA e report elaborato congiuntamente da operatori delle 2 strutture relativo alle azioni e strumenti utilizzati nei percorsi avviati. 1. Valutazione Multiprofessionale del 100% dei 17 con DSA in base agli accordi presi in sede di UVM e report elaborato congiuntamente da operatori delle 2 strutture relativo alle azioni e strumenti utilizzati nei percorsi avviati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;</i>				
[2829C] MIGLIORAMENTO DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE AFFETTO DA DISABILITÀ COGNITIVA' {tipo obiettivo: Budget}	Individuazione e allestimento secondo le linee guida in materia di autismo di una stanza presso la terapia intensiva (ospedale Maggiore).	14,29	Allestimento della stanza dedicata compatibilmente con le tempistiche dipendenti dalla SC Edilizia e Impianti area Giuliana e SC Provveditorato-Economato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione TIPO;</i>				
[6117] Provvedere, per quanto di competenza, al riassetto del sistema sociosanitario per la disabilità come delineato dalla L.R. n. 16/2022. {tipo obiettivo: Budget}	Coerentemente con l'atto aziendale che con Decreto 105/23 ha attivato la SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto: <ol style="list-style-type: none">a. Individuazione degli spazi ove collocare le sedi di attività dei Distretti BASSO e ALTO ISONTINO.b. Adeguamento e progettazione degli spazi individuati in base alle necessità della tipologia di utenza afferente alla SC.c. Attivazione delle sedi di attività.	14,29	Apertura di almeno una sede di Attività della SC in Area Isontina	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore della SC dott. Cristiano Stea In collaborazione con SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone Dott. Daniele Pittioni Dott.sa Anna della Vedova</i>				
[6118] Assicurare, in conformità alle linee guida di cui alla DGR 1134/2020 e in coerenza con quanto previsto dalla L.R. n. 16/2022, la VMD a tutte le persone prese in carico {tipo obiettivo: Budget}	Sono valutate con lo strumento Q-VAD, come stabilito dal decreto del DC n. 2071/SPS/2018: a. Tutte le persone in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali. b. Tutte le persone in carico alle sperimentazioni. c. Tutte le persone di cui alla L. 112/2016 (Dopo di noi).	14,29	100% persone valutate con Q-VAD.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[6092C] Collaborazione alla formulazione del Documento "Riorganizzazione delle Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenza territoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6." TS {tipo obiettivo: Budget}	Produzione di un documento di sintesi delle funzioni di DAD, Areee Territoriali e distretti, da presentare alla Direzione Socisanitaria al fine di elaborare il documento: "Riorganizzazione delle Funzioni Territoriali. Programmazione attuativa dei nuovi modelli di assistenza territoriale di cui al DM 77/22 al PNRR- Missione 6.", come da decreto DG n. 105 dd 07/02/23 con affidamento della responsabilità progettuale finalizzata alla predisposizione di una proposta di attuazione, da sottoporre alla Direzione Strategica, nei tempi da essa definiti, delle funzioni previste per le SC Distretto in coerenza con le Declaratorie delle funzioni di cui al Decreto 701 e con particolare riferimento allo sviluppo delle Cure Primarie in coerenza con i contenuti di cui al DM 77/22, per l'area territoriale isontina e giuliana.	5,56	Produzione e trasmissione del Documento entro il 31/03/2023.	Entro il 31/03/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Distretto Trieste 1</i> <i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[2111C] Linea Regionale 5.2 Accredитamento Preparazione alle visite per l'accreditamento istituzionale e all'eccellenza {tipo obiettivo: Budget}	Azioni propedeutiche alla visita di accreditamento istituzionale: a. Autovalutazione da check list regionale. b. Revisione della documentazione, delle procedure, delle attrezzature verifica dei requisiti strutturali.	5,56	Report di autovalutazione completo; elenco delle NC; piano di miglioramento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: RSA SAN GIUSTO</i> <i>Tutto il personale del comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1998) SSD Rischio Clinico, Qualità e Accredитamento;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;</i>				
[6094C] Migliorare il Tasso di pazienti trattati in ADI LLGG 20232 - Indicatori Lea Core (D22Z) CIA 1 >= 5 CIA 2 >= 2,5 CIA 3 >= 2 {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione del gestionale Cartelle Utente e miglioramento della qualità delle informazioni tramite corretto suo utilizzo secondo criteri condivisi e uniformi a livello locale e regionale.	5,56	CIA 1,CIA 2,CIA 3 2023> 2022	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6105] Riconversione Rsa SAn Giusto da struttura covid 19 a RSA da mandato come da allegato alla delibera regionale 2151 del 2015. {tipo obiettivo: Budget}	Dal 22 maggio gradualmente la struttura è stata riorganizzata da un punto di vista strutturale e organizzativa. Ripristinate le modalità assistenziale legate alla presa in carico dell'assistito.	5,56	Report complessivo con evidenza della : Riorganizzazione quali/quantitativa del personale assegnato; evidenza documentale della tipologia degli assistiti (livello base ,medio,riabilitativo) , piani assistenziali coerenti con i bisogni assistenziali (presenza delle valutazioni multidimensionali,pianificazioni degli interventi,attuazione e monitoraggi degli stessi tramite l'U.V.M., dimissione e attivazione della continuità assistenziale qualora necessario) nel 95% degli accoglimenti successivi al 22 maggio 2023, realizzazione di momenti formativi specifici attia a garantire un'adeguata risposta ai bisogni degli assistiti (in particolare riguardo alla dialisi peritoneale e V.A.C).	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: tutto il personale del comparto</i>				
[6093C] Implementazione del nuovo modello territoriale in merito alla riorganizzazione della S.C. Distretto Trieste 1 in applicazione della declaratoria dellefunzioni di cui al decreto 701/2022 {tipo obiettivo: Budget}	Monitoraggio attività. Avvio dei tavoli di lavoro specifici. Valutazione funzioni/risorse.	5,56	Evidenza dei tavoli di lavoro documento di sintesi da inviare entro il 31/12/2023 alla direzione strategica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti sanitari ed amministrativi del Distretto Trieste 1</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6094] Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli inibitori di pompa protonica come da linee guida aziendali e nota AIFA {tipo obiettivo: Budget}	Revisione delle terapie degli assistiti a graduale scalaggio fino a eventuale sospensione del PPI nei casi possibili.	5,56	Riduzione nell'utilizzo dei PPI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[6095] Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici come da linee guida aziendali e nota AIFA {tipo obiettivo: Budget}	Revisione delle terapie degli assistiti in RSA-DBI migliorando l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nei casi possibili.	5,56	Riduzione nell'utilizzo degli antibiotici.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[6096] Revisione del percorso di presa in carico distrettuale degli utenti multipatologici e condivisione in AFT {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione del percorso di attivazione aft. 2. Condivisione a livello distrettuale. 3. Almeno un incontro in sedi di aft.	5,56	Sesura documento di sintesi ed evidenza di partecipazione in aft.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[6095C] Implementare la rete della terapia del dolore mediante potenziamento dell'integrazione con la medicina generale {tipo obiettivo: Budget}	I Direttori di distretto, anche utilizzando il previsto supporto delle AFT per le funzioni programmatiche, organizzative, gestionali e di sviluppo del governo clinico, documentano con apposita relazione il livello qualitativo e quantitativo raggiunto di integrazione tra i servizi di terapia antalgica ospedalieri e la medicina generale.	5,56	Relazione inviata DCS e ARCS entro il 31/12/2023	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6097] Aumento delle prese in carico con PAI/UVM (registrati) in assistenza domiciliare delle persone con età > 65 anni di età {tipo obiettivo: Budget}	Presenza in carico con PAI/UVM (registrati) di tutte le segnalazioni ricevute riferite a utenti over 65.	5,56	Aumento indicatore 2023>2022.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
[10006] Linee guida regionali linea 3 integrazione e assistenza sociosanitaria. Linea 3.1 integrazione sociosanitaria - PNRR dm 77/22, legge 234/21 art.1 comma 170 pnps 21-23 {tipo obiettivo: Budget}	Dimissioni protette per le persone in situazione di fragilità: implementazione di azioni e modalità per garantire le dimissioni protette dai setting ospedalieri (reparti e Pronto Soccorso): 1) aggregazione delle attività del servizio infermieristico per la continuità ospedale-territorio e dimissioni protette, in capo ai distretti, in un unico centro operativo funzionale; 2) monitoraggio dei tempi d'attesa dalla segnalazione ospedaliera alla valutazione distrettuale e dall'attestazione di accogliibilità territoriale alla dimissione 3) analisi del setting di accoglienza in dimissione protetta e confronto tra setting atteso e setting effettivo	5,48	Report con dettaglio di quanto previsto alle azioni 1,2,3	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristico dr.ssa Claudia Rusgnach</i>				
[6099C] 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}	<ol style="list-style-type: none">1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR nell'anno 2022 con codice 12.2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per rivalutazione della sua pratica di iscrizione.4. Predisposizione report riepilogativo.	5,56	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. 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 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto TS 1 sede di Via Sai, 7 - San Giovanni sede di via Stock sede di Via Pietà 2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6055C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema.2. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" (o ANA se attivato nel corso del 2023) per i residenti.3. Richiesta alle aziende di residenza per le persone iscritte come "domiciliate".4. Cancellazione manuale dei deceduti.5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie.	5,56	1-2-3-4. L'anagrafe sanitaria è aggiornata. 5. Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata. Fonte: SIASI /GASB.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto TS 1 sede di via Stock sede Via Pietà 2 Sede di Via Sai, 7</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6096C] Incrementare la copertura assistenziale della popolazione anziana in ADI {tipo obiettivo: Budget}	<p>Effettuare la valutazione multidimensionale tramite scheda Val.Graf e aggiornarla secondo quanto previsto dalle linee guida.</p> <p>Migliorare la presa in carico negli over 65 predisponendo il progetto personalizzato (PAI /PRI) nei casi che lo richiedono.</p>	5,56	Copertura assistenziale popolazione over 65 2023 >2022. Tutte le persone con PAI o PRI hanno la valutazione tramite scheda valgraf. La scheda valgraf risulta aggiornata nel 95% dei casi.	ultimo quadrimestre 2023 vs 2022
<i>Personale coinvolto: Comparto servizio infermieristico domiciliare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;(2096) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Giuliana;(2097) SSD Riabilitazione Territoriale, Disabilità Motorie e Neurosensoriali Area Isontina;</i>				
[6100C] Assistenza domiciliare e ambulatoriale: verifica di completezza, correttezza e coerenza dei dati su Cartella Utente {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Inserimento dei dati a sistema SIAD sull'attività di assistenza domiciliare erogata nel 2023 (cartella utente).2. Effettuare la verifica di dati e informazioni presenti a sistema sull'attività di assistenza domiciliare e ambulatoriale già erogata nell'anno precedente e in quello corrente, procedendo, ove necessario o opportuno, alle modifiche, integrazioni e rettifiche dei dati e delle informazioni da inserire a sistema a adempimento del debito informativo.	5,56	1. 100% delle prese in carico è in linea su Cartella Utente. 2. Evidenza del rispetto delle tempistiche di registrazione dei dati delle prestazioni domiciliari e ambulatoriali e rettifica di eventuali errori o incongruenze dei dati registrati. Relazione finale	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2053) Dipartimento Assistenza Distrettuale

(7869) SC Distretto 1 Trieste

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: comparto e PO</i> <i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6101C] A.2.5 Infermiere di famiglia o di Comunità (IFOC) {tipo obiettivo: Budget}	Sensibilizzare gli operatori sulla figura dell'IFOC ed implementare la conoscenza dei contenuti deL DGR N. 1484/2022. Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato al livello regionale.	5,56	Report con evidenza delle attività svolte per implementazione della figura dell' IFOC e degli operatori formati dall'ARCS.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: infermieri domiciliari, MA e PO</i> <i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6102C] 3.3. ANZIANI - ABITARE INCLUSIVO. Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo compresa la domiciliarità comunitaria {tipo obiettivo: Budget}	Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo.	5,56	Attivazione del budget di salute per il 100% delle persone inserite nella sperimentazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Bianca Lenardoni</i> <i>Strutture coinvolte: (2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
[6103C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget}	1. Eseguire attività di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani. 2. Redigere e trasmettere entro il 1 semestre del 2023 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2023.	5,56	1.Eseguire almeno 2 visite di audit nelle residenze per anziani afferenti al distretto n. 1 (entro il 31/12/2023). 2. Trasmettere entro il 1 semestre del 2024 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2023 (entro 31/06/2024).	1:31/12/2023 2:31/06/2024
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Residenze e PO</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) SC Distretto Basso Isontino;(1002) SC Distretto Alto Isontino;(2058) SC Distretto 2 Trieste;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[8001C] Attivita' esterna di collaborazione con RSA ed Ospedale di Comunità {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione e preparazione di un protocollo condiviso per l'attività di consulenza cardiologica presso le RSA/Ospedale di Comunità in Area Giuliana ai fini del miglioramento del percorso di cura e della presa carico dall'ospedale al territorio.2. Partecipazione ad attività di formazione in materia di Cardiologia Geriatrica.3. Attività di consulenza/ presa in carico in RSA/Ospedale di Comunità o telefonica in Area Giuliana degli assistiti cronicamente critici con patologie cardiache, respiratorie ed diabetiche. <p><i>Personale coinvolto: Eliana Grande, Giulia Russo, Donatella Radini, Andrea Di Lenarda</i> <i>Personale medico, infermieristico e tecnico amministrativo della SC Patologie Cardiovascolari.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i></p>	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione.2. Almeno un incontro formativo per personale medico infermieristico RSA/Ospedale di Comunità.3. Inizio attività di consulenza (in presenza o telefonica) ?1/mese su richiesta dei medici delle RSA/Ospedale di Comunità.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/04/2023. 2) Entro il 30/6/2023. 3) Entro il 31/12/2023
[8002C] Attivita' esterna clinica multidisciplinare Ambulatorio di Panzano {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione dell'attività di consulenza clinica cardiologica, diabetologica, pneumologica e nefrologica nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone).2. Formazione sul campo dell'infermiera di Comunità.3. Inizio dell'attività di consulenza clinica cardiologica, diabetologica, pneumologica e nefrologica nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone). <p><i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda Donatella Radini</i> <i>Personale medico, infermieristico SC Patologia Cardiovascolari</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i></p>	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione.2. Formazione sul campo Infermiera di Comunità per l'individuazione dei casi elegibili.3. Inizio attività di consulenza ?1/mese nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone).	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/04/2023.2) Entro il 30/6/20233) Entro il 30/06/2023
[8021C] Attivazione dell'attività ecocardio/vascolare ed Holter nell'Isontino {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Creazione di un protocollo ed organizzazione delle agende per l'accesso alle prestazioni.2. Training del personale coinvolto nel progetto.3. Attività strumentale ecocardiografica, ecocolorDoppler e Holter ECG. <p><i>Personale coinvolto: Giorgio Faganello, Maurizio Fisicaro, Chiara Cappelletto, Luisa Mattei, Donatella Radini.</i> <i>Personale medico, infermieristico e tecnico amministrativo della SC Patologie Cardiovascolari.</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1002) SC Distretto Alto Isontino;</i></p>	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Produzione di protocollo operativo ed apertura agende in Area Isontina.2. Attività di training del personale coinvolto.3. Inizio attività strumentale ecocardiografica, ecocolorDoppler vascolare ed Holter ECG ?1 seduta/mese in Area Isontina.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/06/2023.2) Entro il 30/6/2023.3) Entro il 30/6/2023
[8003C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Referenti aziendali screening HCV {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Partecipazione a specifiche iniziative di formazione per la diagnosi precoce e la cura dell'epatite C per il personale sanitario coinvolto, anche attraverso modalità di formazione a distanza.2. Divulgazione informazioni in tema di HCV.	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Formazione del personale.2. Mettere a disposizione dell'utenza, poster, opuscoli informativi forniti dalla DCS.	<ol style="list-style-type: none">1. Nei tempi previsti dalla DCS.2. Entro 31.12.2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Donatella Radini, Andrea Di Lenarda. Personale medico, infermieristico della SC Patologie Cardiovascolari.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[4011C] Redazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e specialisti clinici per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio {tipo obiettivo: Budget}	Sviluppare almeno un percorso di accesso facilitato alla vaccinazione per popolazioni target a rischio di sviluppo di gravi complicanze coinvolgendo gli specialisti clinici individuando strategie e modalità di prenotazione e somministrazione della vaccinazione.	6,25	Avvio di ambulatorio vaccinale presso il Dipartimento Specialistico Territoriale. Avvio di prenotazione CUP con agenda dedicata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici - Responsabili infermieristici</i>				
<i>Personale del comparto/amministrativo DST</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2085) SC Igiene e Sanità Pubblica;</i>				
[2132C] Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023 linea PNRR 8.1 Telemedicina {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione cellulare/telefono dedicato per tutte le strutture del DST.2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari con la MMG per la definizione di almeno 4 processi di telemedicina/teleconsulto (cardio, pneumo, nefro, diabetologici) da implementare sulla nuova Piattaforma regionale dal 2024.3. Preparazione protocollo operativo per consulto.	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Cellulari/telefoni dedicati.2. Approvazione di 4 percorsi di telemedicina/teleconsulto.3. Attuazione protocollo operativo di consulto.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/06/20232) Entro il 31/12/20233) Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda Personale medico, comparto della SC Patologie Cardiovascolari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8004C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Rete Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Preparazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico assistito non oncologico delle diverse strutture del DST.2. Interazione con i teams.	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico.2. Almeno 1 riunione con i teams.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Giulia Russo, Andrea Di Lenarda, Donatella Radini, personale medico, comparto della SC Patologie Cardiovascolari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8006C] Analisi cartella infermieristica/FT e strumenti utilizzati per la presa in carico assistiti nelle diverse strutture del Dipartimento Specialistico Territoriale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi cartelle infermieristiche/FT utilizzate nelle diverse strutture del dipartimento.2. Modifiche/implementazione/creazione, ove assenti, di strumenti infermieristici omogenei nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali.	6,25	<ol style="list-style-type: none">1. Condivisione cartelle infermieristiche/FT.2. Omogeneizzazione, nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali, degli strumenti utilizzati.	<ol style="list-style-type: none">1. entro 31.7.20232. entro 31.12.2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Responsabile infermieristico, personale infermieristico/FT SC Patologie Cardiovascolari</i> <i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[3512C] Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche (PL13) {tipo obiettivo: Budget}	1. Avvio dello screening CV nel personale sanitario visitato presso SC Medicina del lavoro ASUGI. 2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, diabetologica) dei pazienti a rischio CV alto o molto alto.	6,25	1. Screening CV di almeno il 50% del personale sanitario visitato alla Medicina del lavoro ASUGI. 2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica o diabetologica) del 75% dei pazienti segnalati a rischio alto o molto alto.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico, comparto, amministrativo SC Patologie Cardiovascolari</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(2083) SC Patologie Diabetiche;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8022] Attivazione del percorso aziendale con le Farmacie convenzionate di esecuzione, invio, refertazione tracciato elettrocardiografico. {tipo obiettivo: Budget}	1. Realizzazione protocollo operativo. 2. Formazione farmacisti in area giuliana ed isontina. 3. Attivazione percorso di esecuzione, invio e refertazione tracciato elettrocardiografico.	6,25	1. Protocollo operativo. 2. Formazione farmacisti in area giuliana ed isontina. 3. Attivazione percorso di invio e refertazione tracciato elettrocardiografico.	1) Entro il 30/05/2023 2) Entro il 31/07/2023 3) Entro il 01/09/2023
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda Donatella Radini Personale medico, infermieristico SC Patologie Cardiovascolari</i>				
[2932C] Indicazioni a prescrizione Ecocardiografia in donne affette da tumore della mammella sottoposte a trattamenti cardiotossici alla luce delle nuove guida ESC 2022 in ambito di Cardioncologia. {tipo obiettivo: Budget}	1. Revisione del PDTA cardioncologico con la SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile. 2. Organizzazione dell'attività di ecocardiografia nel carcinoma mammario alla luce delle nuove Linee Guida 2022.	6,25	1. Revisione delle indicazioni del PDTA cardioncologico. 2. Riduzione del 20% del numero di ecocardiogrammi in pazienti con 1° ecocardiogramma in trattamento chemioterapico senza significativo effetto cardiotossico.	1. Entro il 30/06/2023 2. Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Giulia Russo. Personale medico, comparto e amministrativo della SC Patologie Cardiovascolari</i> <i>Strutture coinvolte: (5270) SSD Oncologia Senologica e dell'Apparato Riproduttivo Femminile;</i>				
[8023] Prosecuzione del percorso di riabilitazione ambulatoriale /follow-up post STEMI e NSTEMI {tipo obiettivo: Budget}	Mantenere l'attività di presa in carico dei pazienti con STEMI e NSTEMI in accordo con le Linee di gestione FVG.	6,25	>= 80% della presa in carico dei pazienti con STEMI in Riabilitazione a 1 mese. >= 70% pazienti con NSTEMI in Riabilitazione a 2 mesi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico, comparto e amministrativo della Riabilitazione del Cardiopatico</i>				
[8024] Prosecuzione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI e NSTEMI {tipo obiettivo: Budget}	Migliorare i percorsi di riabilitazione cardiologica che dopo la pandemia COVID hanno subito una riduzione, riabilitazione degli assistiti con NSTEMI a rischio elevato.	6,25	1. Individuazione dei pazienti NSTEMI ad alto rischio. 2. Percentuale di pazienti con NSTEMI che hanno effettuato un percorso in palestra e/o cyclette (almeno 60%) tra quelli ad alto rischio (malattia multivaso, disfunzione ventricolare sinistra, stenosi residue).	1. Entro il 30/06/2023 2. Entro il 31.12.2023
<i>Personale coinvolto: Personale medico, comparto e amministrativo della Riabilitazione del Cardiopatico</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2081) SC Patologie Cardiovascolari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[8025] Realizzazione degli obiettivi e azioni dei programmi predefiniti e liberi del Piano regionale della prevenzione: PL13 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Personale medico e comparto della Riabilitazione del Cardiopatico e Medicina dello sport</i>	Individuazione delle strutture nelle aziende sanitarie per avviare la prescrizione.	6,25	Identificazione dei bisogni (spazi, personale) per l'avvio del programma; applicazione del protocollo regionale con adattamento alla realtà di ASUGI ed avvio della progettualità per la prescrizione dell'attività fisica.	Entro il 31/12/2023
[8026C] Avvio percorso agevolato per persone con disabilità intellettiva, e DSA (disturbi dello spettro autistico) con necessità di visite/esami diagnosticocardiológicos. {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda, Donatella Radini personale medico, comparto e amministrativo SC Patologie Cardiovascolari</i> <i>Strutture coinvolte: (2062) SC Integrazione Sociosanitaria per le Disabilità Cognitive e Intellettive dell'Adulto;</i>	1- 2. Selezione e formazione di un team-percorso disabilità DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance). 3. Stesura e protocollazione di un sistema di comunicazione interna per predisposizione di un canale di attivazione diretto per visite specialistiche erogate dal DTS e attivazione a supporto delle stesse da parte del personale della SC ISSDCIA a fine consulenziale e di supporto alle cure. 4. Condivisione di materiali di facilitazione comunicativa.	6,25	1. Resoconto dell'attività svolta. 2. N 1 AUDIT Formativo divulgativo con personale DTS. 3. Stesura di un protocollo operativo condiviso per programmazione di visite specialistiche in ottica DAMA, come da linee di gestione 2023, dedicate a persone con disabilità intellettive e/o cognitiva e disturbi dello spettro autistico con supporto della SC ISSDCI a fine consulenziale e di supporto alle cure 4;- condivisione di materiali di facilitazione comunicativa.	Entro il 31/12/2023
[4500] Governo della spesa farmaceutica. Appropriatezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche. Mettere in atto azioni mirate al contenimento della spesa farmaceutica nei limiti del tetto 2023 assegnato.	6,25	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa nei limiti del tetto 2023: -1% vs 2022.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[10101] Applicazione della telemedicina per il follow up delle donne affette da diabete gestazionale. Linee di gestione. Capitolo 8.1 Linee PNRR. Missione 5 Componente 1 Investimento 1.2.3 – Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Applicazione della telemedicina per il follow up dei pazienti affetti da diabete mellito, in particolare per il follow up delle donne affette da diabete gestazionale senza altre complicanze della gravidanza, in cui il monitoraggio da remoto del controllo metabolico può essere facilmente strutturato in modo obbiettivo {tipo obbiettivo: Budget}	<p>1. Redazione di un documento che declini il percorso del follow up in telemedicina delle donne affette da diabete gestazionale</p> <p>2. Creazione di un 'agenda dedicata e formazione del personale.</p> <p>3. Avvio delle visite in telemedicina</p>	6,67	<p>1. Redazione del documento che declini il percorso entro il 30/06/2023</p> <p>2. Creazione di un agenda dedicata e formazione del personale entro il 30/09/2023.</p> <p>3. Avvio delle visite in telemedicina entro il 31/12/2023.</p> <p>Fonte dati cartella diabetologica informatizzata</p>	<p>1. 30/06/2023</p> <p>2. 30/09/2023</p> <p>3. 31/12/2023</p>
[8014] Appropriata prescrizione sulla prescrizione delle insuline: Utilizzo preferibile degli analoghi biosimilari (LISPRO, ASPART e ABASAGLAR) e dell'insulina basale glargine 300 (TOUJEO) {tipo obbiettivo: Budget}	<p>In riferimento alle indicazioni aziendali di migliorare l'appropriatezza prescrittiva e la sostenibilità economica del SSR, si implementerà un percorso di utilizzo delle insuline indicate con miglior rapporto costo/beneficio come da indicazioni del Servizio Farmaceutico Aziendale.</p>	6,67	<p>Aumento del 25% di utilizzo degli analoghi biosimilari e di Toujeo.</p>	<p>Entro il 31/12/2023</p>

Personale coinvolto: Alessandra Petrucco, Riccardo Candido, Michela Casson, Personale medico, infermieristico, dietiste della SC Patologie Diabetiche

Personale coinvolto: Riccardo Candido, Personale medico, della SC Patologie Diabetiche

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[8011] Linee di gestione. Capitolo 8.1 Linee PNRR. Missione 5 Componente 1 Investimento 1.2.3 'Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici. Applicazione della telemedicina per il follow up dei pazienti affetti da diabete mellito, in particolare per il follow up delle persone affette da diabete tipo 1 in terapia con microinfusori integrati con monitoraggio continuo della glicemia (CGM) , che consentono un monitoraggio da remoto {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Redazione di un documento che declini il percorso del follow up in telemedicina delle persone affette da diabete mellito tipo 1 in terapia con microinfusore integrato con CGM entro il 30/06/2023.2. Creazione di un agenda dedicata e formazione del personale entro il 30/09/2023.3. Avvio delle visite in telemedicina.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Redazione del documento che declini il percorso entro il 30/06/2023.2. Creazione di un agenda dedicata e formazione del personale entro il 30/09/2023.3. Avvio delle visite in telemedicina con esecuzione di almeno 10 visite in telemedicina entro il 31/12/2023. Fonte dati cartella diabetologica informatizzata.	<ol style="list-style-type: none">1. 30/06/20232. 30/09/20233. 31/12/2023
[4050C] Continuità del percorso di presa in carico del paziente diabetico post dimissione {tipo obiettivo: Budget}	Garantire la continuità assistenziale dei pazienti diabetici post dimissione mediante l'invio ai servizi di presa incarico territoriale. Applicazione e eventuale aggiornamento /revisione di protocollo di continuità dei pazienti diabetici.	6,67	100% pazienti eligibili inviati a SC Patologie Diabetiche per presa in carico territoriale post dimissione.	Entro il 31/12/2023
[2305C] Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta per complicanze lungo termine per diabete (indicatore D03C): Percorso di gestione del paziente con piede diabetico {tipo obiettivo: Budget}	In relazione alla recente pubblicazione delle Linee di Indirizzo Regionali per la Gestione del Paziente con piede diabetico si avvia il percorso di implementazione aziendale attraverso un percorso formativo ed informativo del personale, la semplificazione dei percorsi e la presa in carico dei pazienti con piede diabetico secondo il percorso definito dalle Linee di Indirizzo.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione di almeno n. 2 eventi formativi sui percorsi piede diabetico (uno in area giuliana e uno in area isontina) per la condivisione delle Linee di Indirizzo.2. Individuazione dei punti di accesso del paziente con piede diabetico in ASUGI ed individuazione degli operatori per il triage del paziente.3. Presa in carico di > 90% dei pazienti con piede diabetico secondo il percorso definito dalle Linee di Indirizzo.	Entro il 31/12/2023
[8012] D05C Tasso di accessi in PS nei giorni feriali dalle ore 8.00 alle ore 20.00 di adulti con codice di dimissione bianco/verde standardizzato (per 1.000ab. residenti adulti) {tipo obiettivo: Budget}	In riferimento agli indicatori LEA-CORE del Nuovo Sistema di Garanzia del Ministero, si avvierà un percorso di miglioramento interno all'equipe per contribuire a migliorare l'indicatore LEA-CORE D50C.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Redazione del documento che declini il percorso.2. Riduzione del 10% degli accessi in P.S. diurni feriali nelle persone con diabete per problematiche riferite alla patologia diabetica (ipoglicemia, iperglicemia, piede diabetico).	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Anna Vittoria Ciardullo, Riccardo Candido, Michela Casson, personale medico, comparto della SC Patologie Cardiovascolari</i>				
[8001C] Attivita' esterna di collaborazione con RSA ed Ospedale di Comunità {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione e preparazione di un protocollo condiviso per l'attività di consulenza diabetologica presso le RSA/Ospedale di Comunità in Area Giuliana ai fini del miglioramento del percorso di cura e della presa carico dall'ospedale al territorio.2. Partecipazione ad attività di formazione in materia di Gestione del diabete e Cardiologia Geriatrica.3. Attività di consulenza anche da remoto in RSA/Ospedale di Comunità.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione.2. Almeno un incontro formativo per personale medico infermieristico RSA/Ospedale di Comunità.3. Inizio attività di consulenza (in presenza o da remoto) ?1/mese su richiesta dei medici delle RSA/Ospedale di Comunità.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/04/2023. 2) Entro il 30/6/2023. 3) Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Chiara Gootardi, Riccardo Candido, Michela Casson, Personale medico, infermieristico, dieteiste della SC Patologie Diabetiche</i> <i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8002C] Attivita' esterna clinica multidisciplinare Ambulatorio di Panzano {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione dell'attività di consulenza clinica cardiologica, diabetologica, pneumologica e nefrologica nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone).2. Formazione sul campo dell'infermiera di Comunità.3. Inizio dell'attività di consulenza clinica cardiologica, diabetologica, pneumologica e nefrologica nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone).	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione.2. Formazione sul campo Infermiera di Comunità.3. Inizio attività di consulenza ?1/mese nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone).	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/04/2023. 2) Entro il 30/6/2023 3) Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Michela Casson, Personale medico, infermieristico SC Patologie Diabetiche</i> <i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8015] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023. 1.1.3.12 Programma PL15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie, pazienti con malattie croniche) Redazione di protocolli specifici condivisi fra Dipartimenti di prevenzione e DST per l'offerta di vaccinazioni specifiche in gruppi a rischio {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione di un incontro di formazione e condivisione fra Dipartimento di Prevenzione e DST.2. Redazione di un protocollo condiviso per l'offerta vaccinale in soggetti cronicamente multimorbidi.3. Organizzazione tramite agende condivise con CUPWEB della prenotazione delle vaccinazioni secondo quanto previsto dal protocollo condiviso.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Creazione ed attivazione agende interne per la prenotazione delle vaccinazioni previste dal Piano Regionale Prevenzione per il paziente cronico.2. Inizio segnalazione e prenotazione degli appuntamenti per vaccinazione per i pazienti in carico.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/06/2023 2) Entro il 30/09/2023 3) Entro il 31/12/2023 4) entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Michela Casson, Riccardo Candido, Personale medico, infermieristico, amministrativo della SC Patologie Diabetiche</i>				
[8003C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Referenti aziendali screening HCV (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Partecipazione a specifiche iniziative di formazione per la diagnosi precoce e la cura dell'epatite C per il personale sanitario coinvolto, anche attraverso modalità di formazione a distanza.2. Divulgazione informazioni in tema di HCV.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Formazione del personale.2. Mettere a disposizione dell'utenza, poster, opuscoli informativi forniti dalla DCS.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Michela Casson, Riccardo Candido. Personale medico, infermieristico della SC Patologie Diabetiche.</i> <i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[2132C] Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023 linea PNRR 8.1 Telemedicina (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione cellulare/telefono dedicato per tutte 4 le strutture del DST.2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari con la MMG per la definizione di almeno 4 processi di telemedicina/teleconsulto (cardio, pneumo, nefro, diabetologici) da implementare sulla nuova Piattaforma regionale dal 2024.3. Preparazione protocollo operativo per consulto.	6,62	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione cellulari/telefoni dedicati.2. Approvazione di 4 percorsi di telemedicina/teleconsulto.3. Attuazione protocollo operativo di consulto.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/06/20232) Entro il 31/12/20233) Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Personale medico, comparto della SC Patologie Diabetiche</i> <i>Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8004C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Rete Cure Palliative (tipo obiettivo: Budget)	<ol style="list-style-type: none">1. Preparazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico assistito non oncologico delle diverse strutture del DST.2. Interazione con i teams.	6,67	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico.2. Almeno 1 riunione con i teams.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Iris Buda, Riccardo Candido, Michela Casson, personale medico, comparto della SC Patologie Cardiovascolari</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8005C] Omogeneizzazione dell'organizzazione dell'attività all'interno del Dipartimento specialistico territoriale (DST). {tipo obiettivo: Budget}	Uniformità tempi, tipologia e priorità prestazioni.	6,67	Uniformità delle agende specialistiche giuliano-isontina del DST.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Michela Casson, personale medico, comparto della SC Patologie Cardiovascolari</i> <i>Strutture coinvolte: (2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina; (621) SC Patologie Respiratorie;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2083) SC Patologie Diabetiche

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[8006C] Analisi cartella infermieristica/FT e strumenti utilizzati per la presa in carico assistiti nelle diverse strutture del Dipartimento Specialistico Territoriale {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Analisi cartelle infermieristiche/FT utilizzate nelle diverse strutture del dipartimento.</p> <p>2. Modifiche/implementazione/creazione, ove assenti, di strumenti infermieristici omogenei nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali.</p> <p><i>Personale coinvolto: Responsabile infermieristico, personale infermieristico SC Patologie Diabetiche</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i></p>	6,67	<p>1. Condivisione cartelle infermieristiche/FT.</p> <p>2. Omogeneizzazione, nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali, degli strumenti utilizzati.</p>	<p>1. entro 31.7.2023</p> <p>2. entro 31.12.2023</p>
[3512C] Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche (PL13) {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Avvio dello screening CV nel personale sanitario visitato presso SC Medicina del lavoro ASUGI.</p> <p>2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, diabetologica) dei pazienti a rischio CV alto o molto alto.</p> <p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Michela Casson, personale medico, comparto della SC Patologie Cardiovascolari</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;(621) SC Patologie Respiratorie;</i></p>	6,67	<p>1. Screening CV di almeno il 50% del personale sanitario visitato alla Medicina del lavoro ASUGI.</p> <p>2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica o diabetologica) del 75% dei pazienti segnalati a rischio alto o molto alto.</p>	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2132C] Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023 linea PNRR 8.1 Telemedicina {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione cellulare/telefono dedicato per tutte 4 le strutture del DST.2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari con la MMG per la definizione di almeno 4 processi di telemedicina/teleconsulto (cardio, pneumo, nefro, diabetologici) da implementare sulla nuova Piattaforma regionale dal 2024.3. Preparazione protocollo operativo per consulto/refertazione degli ECG eseguiti fuori dalla rete aziendale ASUGI e dalla rete delle Farmacie del territorio convenzionate per l'esecuzione e refertazione degli ECG con ASUGI.	7,18	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione cellulari/telefoni dedicati.2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari ed approvazione di 4 percorsi di telemedicina/teleconsulto.3. Preparazione protocollo operativo ed avvio del processo di consultazione/refertazione degli ECG esterni alla rete ASUCI e delle Farmacie del territorio.	<ol style="list-style-type: none">1) Entro il 30/06/20232) Entro il 31/12/20233) Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Manuela Bosco, Personale medico, comparto della SC Nefrologia e dialisi area isontina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2081) SC Patologie Cardiovascolari; (2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8004C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Rete Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Preparazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico assistito non oncologico delle diverse strutture del DST.2. Interazione con i teams.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico.2. Almeno 1 riunione con i teams.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Lucia Mian, Manuela Bosco, Personale medico, comparto della SC Nefrologia e dialisi area isontina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche; (621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8005C] Omogeneizzazione dell'organizzazione dell'attività all'interno del Dipartimento specialistico territoriale (DST). {tipo obiettivo: Budget}	Uniformità tempi, tipologia e priorità prestazioni.	7,14	Uniformità delle agende specialistiche giuliano-isontina del DST.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa, Responsabili Infermieristici e Coordinatori infermieristici del DST</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8006C] Analisi cartella infermieristica/FT e strumenti utilizzati per la presa in carico assistiti nelle diverse strutture del Dipartimento Specialistico Territoriale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi cartelle infermieristiche/FT utilizzate nelle diverse strutture del dipartimento.2. Modifiche/implementazione/creazione, ove assenti, di strumenti infermieristici omogenei nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali.	7,14	<ol style="list-style-type: none">1. Condivisione cartelle infermieristiche/FT.2. Omogeneizzazione, nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali, degli strumenti utilizzati.	<ol style="list-style-type: none">1. entro 31.7.20232. entro 31.12.2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile infermieristico, personale infermieristico/FT SC Patologie Cardiovascolari</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[8007] Formazione interna dei colleghi, non esperti alle metodiche emodialitiche e peritoneali, CRRT continue in area di emergenza sulle specifiche abilità. {tipo obiettivo: Budget}	Attività di formazione clinica nei vari setting assistenziali dialitici: CRRT, plasmaferesi, aferetica in reparto e presso reparti di emergenza da parte del tutor in dialisi. Nei casi di aggiornamento tecnologico o retraining, presenti tecnici di ditta produttrice esterna (BBraun, Medtronic, Fresenius) per il personale infermieristico e di supporto non esperto ed esperto.	7,14	Relazione che evidenzia la formazione effettuata e il numero di pazienti trattati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: RID, Mian Lucia, dialisi area isontina</i>				
[8008] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, e Centro Antidiabetico {tipo obiettivo: Budget}	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. 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.	7,14	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Nefrologia e dialisi area isontina, RID</i>				
[2807C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi).	7,14	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione.	Entro 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Nefrologia e dialisi area isontina, RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;</i>				
[2313C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	La grande frequenza delle nefropatie nei pazienti ricoverati determina spesso la necessità di una stretta collaborazione tra internisti e nefrologi per la gestione dei nefropatici che necessitano di ricovero. Questi saranno ricoverati in Medicina interna ma gestiti con la costante collaborazione dei Nefrologi.	7,14	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione.	Entro 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Nefrologia e dialisi area isontina</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna Gorizia;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[8009] Attività esterna nefrologica presso gli ambulatori di Cormons e Aurisina {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione dell'attività di consulenza clinica nefrologica nell'Ambulatorio di Cormons e Aurisina.	7,14	1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione. 2. Inizio attività di visita nefrologica presso ex ospedale a Cormons (Distretto alto isontino) e ad Aurisina (Distretto 1).	1) Entro il 30/04/2023. 2) entro 31/10/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: RID, Mian Lucia, Bosco Manuela della SC Nefrologia e dialisi area isontina</i>	<i>Personale medico e infermieristico</i>			
[2217C] 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG: connessione/deconnessione del CVC al monitor di dialisi {tipo obiettivo: Budget}	Incontri tra coordinatori per valutazione dei protocolli esistenti. Planning delle azioni per la condivisione. Stesura di un documento per la connessione deconnessione del CVC per dialisi.	7,14	Produzione di un documento condiviso per la connessione/deconnessione del CVC al monitor di dialisi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinatori delle SC di Nefrologia e Dialisi area giuliana e area isontina, Comparto delle strutture di Nefrologia e Dialisi di ASUGI</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi Area Giuliana;</i>				
[2302C] Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema {tipo obiettivo: Budget}	Promuovere la Sicurezza delle cure e la standardizzazione di attività di Gestione del Rischio Clinico nelle nostre Organizzazioni richiede una Cultura capillarizzata che permetta di implementare attività di diffusione e consolidamento dei metodi più appropriati di gestione del rischio clinico, consenta di superare le reticenze naturali verso l'ammissione degli errori e che sostenga il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi, dei near miss e delle inefficienze del Sistema.	7,14	Accertare il livello di Cultura della Sicurezza con strumenti appropriati (somministrazione questionario validato). Entro dicembre sarà effettuata l'indagine e saranno elaborati i dati. Evidenza documento di elaborazione, sintesi dei risultati e restituzione ai partecipanti dello studio descrittivo utile a favorire il trasferimento nella clinica e nell'assistenza delle principali Linee Guida per la gestione del Rischio Clinico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Direttori di Struttura Coordinatrici Dirigenza/Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1213) DIP Medico Area Isontina;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(344) SC Neurologia Gorizia;(350) SC Diabete e Centro Trattamento Piede Diabetico;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[8005C] Omogeneizzazione dell'organizzazione dell'attività all'interno del Dipartimento specialistico territoriale (DST). {tipo obiettivo: Budget}	Uniformità tempi, tipologia e priorità prestazioni. <i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa, Responsabili Infermieristici e Coordinatori infermieristici del DST</i> <i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>	5,26	Uniformità delle agende specialistiche giuliano-isontina del DST.	Entro il 31/12/2023
[8002C] Attività' esterna clinica multidisciplinare Ambulatorio di Panzano {tipo obiettivo: Budget}	1. Organizzazione dell'attività di consulenza clinica cardiologica, diabetologica, pneumologica e nefrologica nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone). 2. Formazione sul campo dell'infermiera di Comunità. 3. Inizio dell'attività di consulenza clinica cardiologica, diabetologica, pneumologica e nefrologica nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone). <i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i> <i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>	5,26	1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione. 2. Formazione sul campo Infermiera di Comunità. 3. Inizio attività di consulenza ?1/mese nell'Ambulatorio comunale di Panzano (Monfalcone).	1) Entro il 30/04/2023. 2) Entro il 30/06/2023 3) Entro il 31/12/2023
[8003C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Referenti aziendali screening HCV {tipo obiettivo: Budget}	1. Partecipazione a specifiche iniziative di formazione per la diagnosi precoce e la cura dell'epatite C per il personale sanitario coinvolto, anche attraverso modalità di formazione a distanza. 2. Divulgazione informazioni in tema di HCV. <i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i> <i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>	5,26	1. Formazione del personale. 2. Mettere a disposizione dell'utenza, poster, opuscoli informativi forniti dalla DCS.	Entro il 31/12/2023
[2132C] Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2023 linea PNRR 8.1 Telemedicina {tipo obiettivo: Budget}	1. Attivazione cellulare/telefono dedicato per tutte 4 le strutture del DST. 2. Costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari con la MMG per la definizione di almeno 4 processi di telemedicina/teleconsulto (cardio, pneumo, nefro, diabetologici) da implementare sulla nuova Piattaforma regionale dal 2024. 3. Preparazione protocollo operativo per consulto. <i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i> <i>Strutture coinvolte: (1363) SSD Governance Offerta Ambulatoriale;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>	5,32	1. Cellulari/telefoni dedicati. 2. Approvazione di 4 percorsi di telemedicina/teleconsulto. 3. Attuazione protocollo operativo di consulto.	1. Entro il 30/06/2023 2. Entro il 31/12/2023 3. Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Socio sanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[8004C] LINEE ANNUALI PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2023 Rete Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Preparazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico assistito non oncologico delle diverse strutture del DST.2. Interazione con i teams.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione protocollo operativo con criteri di accesso, definizione delle tempistiche e modalità di presa in carico.2. Almeno 1 riunione con i teams.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(2061) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Giuliana;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>				
[8001C] Attività' esterna di collaborazione con RSA ed Ospedale di Comunità {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Organizzazione e preparazione di un protocollo condiviso per l'attività di consulenza pneumologica presso le RSA/Ospedale di Comunità in Area Giuliana ai fini del miglioramento del percorso di cura e della presa in carico dall'ospedale al territorio.2. Attività di consulenza/ presa in carico in RSA/Ospedale di Comunità o telefonica in Area Giuliana degli assistiti cronicamente critici con patologie cardiache, respiratorie e diabetiche.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Un incontro organizzativo per avviare l'attività di collaborazione.2. Almeno un incontro formativo per personale medico infermieristico RSA/Ospedale di Comunità.3. Inizio attività di consulenza (in presenza o telefonica) ?1/mese su richiesta dei medici delle RSA/Ospedale di Comunità.	<ol style="list-style-type: none">1. Entro il 30/04/2023.2. Entro il 30/6/2023.3. Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>				
[8006C] Analisi cartella infermieristica/FT e strumenti utilizzati per la presa in carico assistiti nelle diverse strutture del Dipartimento Specialistico Territoriale {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Analisi cartelle infermieristiche/FT utilizzate nelle diverse strutture del dipartimento.2. Modifiche/implementazione/creazione, ove assenti, di strumenti infermieristici omogenei nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Condivisione cartelle infermieristiche/FT.2. Omogeneizzazione, nel rispetto dei diversi setting ambulatoriali, degli strumenti utilizzati.	<ol style="list-style-type: none">1. entro 31.7.20232. entro 31.12.2023
<i>Personale coinvolto: Responsabile infermieristico, personale infermieristico/FT SC Patologie Respiratorie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;</i>				
[8016C] Avvio dell'attività specialistica pneumologica territoriale {tipo obiettivo: Budget}	Presa in carico domiciliare dei pazienti respiratori "cronicamente critici" con presidi di supporto respiratorio (Ossigenoterapia e/o ventiloterapia).	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Incontri conoscitivi con il personale dei Distretti di formazione sull'attività specialistica pneumologica territoriale.2. Avvio dell'attività pneumologica domiciliare per pazienti segnalati dai Distretti, dalla S.C. di Pneumologia o di controllo programmato con presa in carico.	<ol style="list-style-type: none">1. Entro il 30/04/20232. Entro il 30/6/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[3512C] Incrementare il calcolo del rischio CV nella popolazione di età media e lavoratori al fine di prevenire l'insorgenza di malattie croniche (PL13) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Avvio dello screening CV nel personale sanitario visitato presso SC Medicina del lavoro ASUGI.2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica, diabetologica) dei pazienti a rischio CV alto o molto alto. <p><i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina del Lavoro;(2081) SC Patologie Cardiovascolari;(2083) SC Patologie Diabetiche;(5274) SSD Prevenzione e Sorveglianza Sanitaria Lavoratori SSR;</i></p>	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Screening CV di almeno il 50% del personale sanitario visitato alla Medicina del lavoro ASUGI.2. Presa in carico specialistica (cardiologica, pneumologica o diabetologica) del 75% dei pazienti segnalati a rischio alto o molto alto.	Entro il 31/12/2023
[8017C] Implementazione dell'attività di riabilitazione respiratoria in area isontina {tipo obiettivo: Budget}	<p>Avvio dell'attività di fisioterapia respiratoria per pazienti degenti nei reparti dell'Ospedale San Giovanni di Dio a Gorizia previa valutazione specialistica su richiesta di consulenza interna.</p> <p><i>Personale coinvolto: Francesco Cecchini, Coordinatore infermieristico, fisioterapisti respiratori</i></p>	5,26	Evidenza dell'avvio del servizio.	Entro il 31/12/2023
[8018C] Istituzione di ambulatori tematici dedicati nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget}	<p>Attivazione presso le sedi isontine della S.C. di Patologie Respiratorie di ambulatori tematici dedicati a:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Malattie della pleura.b. Follow - up dei pazienti esposti ad amianto. <p><i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Marileda Novello, Stefania Bolletti, Francesca Cettolo, Stefano Giurissa</i></p>	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Stesura e presentazione del documento di programmazione dell'ambulatorio per le malattie della pleura ed avvio delle attività secondo protocollo con programmazione di una seduta a settimana ed attivazione di agenda dedicata in G2 clinico a gestione interna.2. Stesura e presentazione del documento di programmazione dell'ambulatorio.	Entro il 31/12/2023
[2901C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Implementare il percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.2. Adeguare le agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.3. Confermare e monitorare gli obiettivi identificati nel percorso diagnostico/terapeutico.4. accreditamento ECM e attuazione di evento formativo che coinvolga Azienda Ospedaliera e Territorio per informare tutti gli operatori dell'esistenza del percorso.5. Coinvolgimento della Direzione Medica per affiancarci nel monitoraggio degli obiettivi. <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2180) SC Oncologia Trieste;(2200) SC Radioterapia;(2364) DAI Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(623) SC Oncologia Gorizia e Monfalcone;</i></p>	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Rendicontazione obiettivi condivisi con monitoraggi trimestrali.2. Evidenza di svolgimento del corso formativo.3. Percorso aziendale formalizzato.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[8019C] 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva {tipo obiettivo: Budget}	Avvio di un percorso di audit per intercettazione e rivalutazione degli utenti con presidi per ossigenoterapia, CPAP e ventiloterapia, residenti nel territorio di ASUGI e non più in carico alle Pneumologie aziendali ed usciti dai regolari percorsi di follow - up clinico - strumentale specialistico.	5,26	1. Presentazione del documento di progetto con planning della successiva attività ambulatoriale di controllo. 2. Acquisizione delle liste degli utenti attivi con presidi per ossigenoterapia, CPAP e ventiloterapia. 3. Completamento del processo di verifica della regolare prosecuzione del follow - up da parte degli utenti secondo i criteri definiti nel progetto ed elaborazione di una lista con triage di priorità per la successiva valutazione ambulatoriale sempre secondo progetto.	1. Entro il 31/05/2023 2. Entro il 30/06/2023 3. Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Marileda Novello, Stefania Bolletti, Francesca Cettolo, Stefano Giurissa</i>				
[2310C] Gestione condivisa dell'empima pleurico {tipo obiettivo: Budget}	Riunioni sul tema dell'empima pleurico per la realizzazione di un protocollo condiviso sulla base della letteratura esistente.	5,26	Stesura di un documento per PDTA dell'empima pleurico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(342) SC Medicina Interna Gorizia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
[8020] Ambulatorio multidisciplinare delle patologie eosinofilo - correlate {tipo obiettivo: Budget}	1. Stesura di un documento di organizzazione e programmazione dell'attività ambulatoriale multidisciplinare delle patologie eosinofilo - correlate mirato principalmente alla gestione delle terapie biologiche. 2. Partecipazione a meeting mensili multidisciplinari con discussione di casi clinici.	5,26	1. Presentazione del documento di organizzazione e programmazione dell'attività dell'ambulatorio multidisciplinare dell'asma e delle patologie eosinofilo - correlate. 2. Evidenza di partecipazione a > 90% degli incontri multidisciplinari.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				
[2806C] Collaborazione SC Anestesia e Rianimazione Gorizia - SC Patologie Respiratorie per l'esecuzione di broncoscopie disostruttive da parte dei medici della SC Anestesia e rianimazione di Gorizia (di pulizia) durante le ore non coperte dal servizio {tipo obiettivo: Budget}	Affidamento delle broncoscopie nelle urgenze ipossiemiche da ostruzione dei bronchi (sino a livello segmentario) di pazienti ricoverati o afferenti al Pronto Soccorso, alla SC Anestesia e Rianimazione del PO di Gorizia (pazienti non necessitanti di intubazione) durante le ore non coperte dal servizio pneumologico.	5,26	Riduzione di trasferimenti presso HUB per esecuzione delle procedure o ricoveri impropri in Terapia Intensiva.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione Gorizia;</i>				
[4051] Ossigenoterapia. Follow up del paziente in ossigenoterapia domiciliare {tipo obiettivo: Budget}	Riverificare le indicazioni terapeutiche. Verificare la compliance dei pazienti con ossigenoterapia domiciliare mediante follow up.	5,26	Evidenza di follow up. Analisi della compliance ed eventuale proposta di soluzione dell criticità.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(621) SC Patologie Respiratorie

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2327C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi del DGR 817/2017) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Implementazione attività, presso il PO di Monfalcone, dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare dell'ambito territoriale di competenza.2. Revisione del gruppo integrato neuromuscolare con ridefinizione ambiti e miglioramento qualità dell'assistenza.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Evidenza di ambulatorio attivo.2. Evidenza di più incontri collegiali per la revisione dei processi.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia Gorizia;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
[6074C] Linee annuali per la gestione del SSR 2023, Rete cure Palliative. Valutazione multidimensionale e trasversale e multisetting tra cure palliative SC Patologie Respiratorie {tipo obiettivo: Budget}	Organizzazione e preparazione di protocollo condiviso per la presa in carico dei pazienti oncologici con versamento pleurico recidivante con necessità di procedure invasive o mini invasive a scopo palliativo.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Realizzazione di protocollo per la segnalazione e presa in carico diretta e condivisa dei pazienti oncologici con versamento pleurico recidivante.2. Evidenza di due incontri tra equipe.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Francesco Cecchini, personale medico, infermieristico SC Patologie Respiratorie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2055) Dipartimento Specialistico Territoriale

(2368) Dipartimento Specialistico Territoriale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[8005C] Omogeneizzazione dell'organizzazione dell'attività all'interno del Dipartimento specialistico territoriale (DST). {tipo obiettivo: Budget}	Uniformità tempi, tipologia e priorità prestazioni.	50,00	Uniformità delle agende specialistiche giuliano-isontina del DST.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento, Direttori di Struttura Complessa, Responsabili Infermieristici e Coordinatori infermieristici del DST</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2083) SC Patologie Diabetiche;(343) SC Nefrologia Dialisi Area Isontina;(621) SC Patologie Respiratorie;</i>				
[1017C] Programma PP2 Comunità attive (Linee annuali per la gestione del SSR anno 2023 - punto 1.1.3.2.) - Attività fisica e stile di vita sano {tipo obiettivo: Budget}	1. Realizzazione di un percorso formativo regionale comune per operatori sanitari inclusi mmg e pls e altri stakeholder. 2. Realizzazione di 1 giornata formative aperte a sportivi con visite mediche realizzate in area giuliana e isontina 28 aprile con il coinvolgimento di tutte le società sportive del territorio. 3. Realizzazione di articoli da pubblicare sui quotidiani locali/stampa e tv regionali in collaborazione con i giornalisti della testata e REDAZIONALI (interviste dsi 15 minuti) su Tele4.	50,00	1. Realizzazione processo formativo regionale. 2. Organizzazione della giornata formativa. 3. Piano di comunicazione e del report finale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento, Responsabile infermieristico, personale medico, comparto SC Patologie Cardiovascolari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6007) SSD Comunicazione, Urp, Relazioni esterne e Ufficio Stampa;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2075) SSD Abilitazione, Residenzialità

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7004C] Utilizzo della modalità di registrazione dei dati relativi ai pazienti delle REMS ed al loro monitoraggio, attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento dei dati relativi ai pazienti nelle REMS regionali, e a quelli in lista d'attesa, nello SMOP.	50,00	Aggiornamento dei dati pazienti in SMOP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referente Barberio e Norbedo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";</i>				
[7012C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO Promuovere progetti recovery oriented e di sviluppo comunitario che vedano il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. Personale Sar e referenti peer support {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di almeno n.2 progetti in collaborazione con i peer support workers e le persone con esperienza (almeno n.8 unità per DDSM, area salute mentale) nell'ambito delle attività abilitative orientate alla recovery promosse dal servizio.	50,00	>= 2 progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Battiston , Personale Sar e referenti peer support area giuliana e isontina</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2076) SSD Disturbi del Comportamento Alimentare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[2317C] RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	Identificazione e invio dei pazienti.	50,00	Evidenza dell'invio di almeno due persone alla Medicina.	Entro il 31/12/2023
<p>La SSD DCA sede di Monfalcone e la SC di Medicina Interna della stessa sede avviano un processo di collaborazione su pazienti affetti da obesità che accedono al servizio DCA e che possono aver bisogno di un inquadramento internistico/endocrinologico e di una terapia farmacologica. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Referente Corinna Michelin</p> <p>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</p>				
[7009C] Percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza di minori con DCA concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico, in coerenza con il documento del Ministero della Salute 'Percorso Lilla in pronto soccorso' {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso aziendale/protocollo.	50,00	Percorso da inviare alla DCSPSD entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<p>Personale coinvolto: Referenti Michelin, Monticolo, Nicolosi e personale del DCA</p> <p>Strutture coinvolte: (356) SC Pediatria (Gorizia-Monfalcone);</p>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (2077) SC Dipendenze Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7020C] 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)	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).	14,29	Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse sovra-aziendali regionali per "Programmi di abilitazione/riabilitazione dipendenze e budget di salute".	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Personale amministrativo, assistenti sociali e tecnici della riabilitazione psichiatrica</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;</i></p>				
[7021C] 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)	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con bisogni complessi correlati alla dipendenza patologica con l'utilizzo del modello condiviso di PTRI.	14,29	1. Definizione del target di utenza con bisogni complessi a cui applicare lo strumento del PTRI (entro il 30.6.2023). 2. Utilizzo del modello condiviso di PTRI nel 100% dell'utenza target dal 1/7/2023.	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicologi</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;</i></p>				
[7022C] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: promozione delle attività di testing per le patologie infettive correlate alladipendenza (OBIETTIVO PAL) {tipo obiettivo: Budget}	Promuovere l'applicazione del Protocollo regionale PIT nel target di utenza testabile per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio.	14,29	1. 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. 2. Al 70% delle persone con alcoldipendenza inserite nella residenza specialistica alcolologica è stato eseguito il test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale infermieristico e di supporto della SC, i dirigenti medici della SS dipendenze da sostanze illegali</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2078) SC Dipendenze Area Isontina;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;</i></p>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2077) SC Dipendenze Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[7023] Miglioramento dell'efficienza organizzativa e rafforzamento della gestione coordinata dei programmi e degli strumenti di intervento per la presa in carico tra le aree dipartimentali delle Dipendenze (ADD) e della Salute Mentale (ADSM) del D.A.I. DSM, attraverso la messa a punto e l'implementazione di modalità e strumenti di gestione amministrativa condivisi</p> <p>(in applicazione del nuovo 'Regolamento generale per l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti Assistenziali e ad Attività Integrati'.) {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento; dirigente infermieristico; personale amministrativo; coordinatrice assistente sociale</i></p>	<p>1. Gestione condivisa delle procedure per l'attivazione di Tirocini Inclusivi DPReg 57/2018 mediante:</p> <p>a. Utilizzo schema di decreto comune con delega alla sottoscrizione delle convenzioni al direttore D.A.I. DSM per tutti i soggetti ospitanti convenzionati nel 2023.</p> <p>b. Creazione database condiviso ADD/ADSM dei soggetti ospitanti convenzionati per lo svolgimento di tirocini inclusivi.</p> <p>2. Creazione e gestione di un elenco condiviso di operatori economici a cui affidare la realizzazione di budget di salute a sostegno dei PTRP di persone in carico all'ADD e all'ADSM.</p> <p>3. Condivisione di reportistica per il monitoraggio congiunto degli interventi e la condivisione della spesa per le persone seguite congiuntamente dalle due aree ADD e ADSM.</p>	14,29	<p>1. Presenza convenzioni sottoscritte dal Direttore D.A.I. DSM. Presenza database condiviso ADD/ADSM dei soggetti ospitanti convenzionati.</p> <p>2. Evidenza stato di attivazione e gestione dell'elenco condiviso di operatori economici cui affidare la realizzazione di budget di salute (report al 31/12).</p> <p>3. Presenza reportistica di monitoraggio congiunto, riepilogo spesa e conguaglio costi per Area dipartimentale, con specifica degli strumenti attivati e relativa intensità.</p>	Entro il 31/12/2023
<p>[2232C] Potenziamento del percorso di continuità assistenziale ospedale ' territorio dedicato ai pazienti con epatopatia grave e/o disturbo da uso di alcol. {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale infermieristico e di supporto della SC, i dirigenti medici della SS dipendenze da sostanze legali (dott.ssa C. Lenchig, dott. O. Cricenti, dott. G. Bazo)</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1880) SC (UCO) Malattie Infettive;(3426) SC (UCO) Clinica Patologie del Fegato;</i></p>	<p>1. Definizione di una procedura condivisa per l'utenza target con la definizione di: obiettivi; aree di responsabilità dei servizi coinvolti; target; criteri di inclusione ed esclusione dell'utenza; offerta, strumenti e metodologie di lavoro; monitoraggio e valutazione.</p> <p>2. Segnalazione ed invio per valutazione e trattamento dei pazienti in carico alla Struttura semplice dipendenze comportamentali e da sostanze legali (SSDCSL) con epatopatia grave alla Clinica Patologie del Fegato (CPF) secondo procedura condivisa.</p> <p>3. Presa in carico da parte della SSDCSL dei soggetti segnalati dai centri ospedalieri (Clinica patologie del fegato e SC Malattie infettive - SC MI) con sospetto disturbo da uso di alcol secondo procedura condivisa.</p>	14,26	<p>1. Predisposizione e formalizzazione della procedura condivisa.</p> <p>2. Dal 01/11/2023 il 100% dei soggetti target che hanno espresso il consenso vengono segnalati dalla SSDCSL alla SC CPF secondo procedura condivisa.</p> <p>3. Dal 01/11/2023 il 100% delle segnalazioni relative ai soggetti target fatte da CPF e da SC MI vengono gestite secondo procedura condivisa dalla SSDCSL.</p>	Entro il 31/10/2023
<p>[7024] Miglioramento delle attività di monitoraggio e verifica dell'area dipartimentale dipendenze, in coerenza con il nuovo atto aziendale {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: dr.ssa Roberta Balestra</i></p>	<p>Riorganizzazione delle attività di programmazione e controllo del budget assegnato attraverso un sistema analitico di monitoraggio e verifica dei capitoli di spesa delle strutture afferenti all'area dipartimentale dipendenze realtive a : tirocini inclusivi, borse di studio, comunità terapeutiche, budget di salute.</p>	14,29	<p>Elaborazione di n. 4 report trimestrali relativamente alla spesa sostenuta per tirocini inclusivi, borse di studio, comunità terapeutiche, budget di salute e all'andamento generale delle attività specifiche.</p>	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2077) SC Dipendenze Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[7025] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (GAP): promozione di percorsi di integrazione sociosanitariae di rete con gli assistenti sociali del Comune di Trieste per favorire il riconoscimento precoce del bisogno e l'emersione della domanda di cure sommersa {tipo obiettivo: Budget}	Co-progettazione con i dirigenti dei servizi sociali dedicati al target di popolazione adulta ed anziana del Comune di Trieste di un percorso formativo sulle tematiche correlate al GAP, per sviluppare le competenze necessarie a riconoscere il bisogno e ad attivare il programma sociosanitario integrato.	14,29	1. Realizzazione di 4 incontri di formazione e sensibilizzazione con assistenti sociali del Comune di Trieste delle Unità Operative Territoriali "Area adulti e area Anziani". 2. Relazione sull'attività che dettagli: percorso formativo realizzato, modalità di collaborazione per l'intercettazione precoce del bisogno e tipologia di programmi di presa in carico integrata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1. dott.ssa Alessandra Pizzolato (incarico professionale GAP) 2. dott.ssa Michela Brizzi (coordinatrice assistenti sociali)</i>		totale peso assegnato	100,00	

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (2078) SC Dipendenze Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7020C] 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)	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).	14,29	Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse sovra-aziendali regionali per "Programmi di abilitazione/riabilitazione dipendenze e budget di salute".	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Assistenti sociali ed educatori professionali</p> <p>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;</p>				
[7015] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: sviluppo dell'offerta semiresidenziale	Progettazione e sperimentazione di percorsi riabilitativi semiresidenziali per utenti con bisogni complessi presso la sede di Gorizia con la realizzazione di percorsi individuali e di gruppo di diversa intensità, anche per utenti con comorbilità psichiatrica.	14,29	Relazione sull'attività che dettagli: offerta generale, tipologia di percorsi, numero utenti presi in carico.	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Dirigente psicologo e personale infermieristico e di supporto della sede di Gorizia</p>				
[7021C] 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)	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con bisogni complessi correlati alla dipendenza patologica con l'utilizzo del modello condiviso di PTRI.	14,29	1. Definizione del target di utenza con bisogni complessi a cui applicare lo strumento del PTRI (entro il 30.6.2023). 2. Utilizzo del modello condiviso di PTRI nel 100% dell'utenza target dal 1/7/2023.	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Assistenti sociali ed educatori professionali</p> <p>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;</p>				
[7022C] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: promozione delle attività di testing per le patologie infettive correlate alla dipendenza (OBIETTIVO PAL) {tipo obiettivo: Budget}	Promuovere l'applicazione del Protocollo regionale PIT nel target di utenza testabile per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio.	14,29	1. 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.	Entro il 31/12/2023
<p>Personale coinvolto: Tutto il personale medico ed infermieristico</p> <p>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili;</p>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2078) SC Dipendenze Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[2709C] Istituzione di un gruppo multidisciplinare (medico palliativista, terapeuta del dolore, PS) per affrontare problematiche legate a pazienti con necessità di utilizzo di oppioidi e grave rischio di diversione e/o misuse. {tipo obiettivo: Budget}	Creazione di un gruppo costituito da: medico palliativista, medico terapeuta del dolore, medico SERT, medico pronto Soccorso, per individuare percorsi e trattamenti sicuri e, al contempo, consentire un adeguato controllo dei sintomi in diversi setting (domiciliare, ambulatoriale, ospedaliero) attivabile mediante specifica richiesta. <i>Personale coinvolto: dott. Alessandro Agus (medico) e personale infermieristico SerD Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SC Rete Cure Palliative e Hospice - Area Isontina;(348) SC Anestesia e Rianimazione Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Monfalcone;</i>	14,26	Istituzione del gruppo multidisciplinare; formalizzazione della procedura operativa con divulgazione della stessa in Area Isontina.	Entro il 31/12/2023
[7018C] POTENZIAMENTO DELLA PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE DEGLI ADOLESCENTI E DEI GIOVANI ADULTI all'interno della rete dei servizi specialistici territoriali del Basso Isontino con attività di prevenzione/di promozione della salute e con l'avvio di collaborazioni con altri servizi del territorio. {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso di presa in carico dell'utenza target segnalata dalla rete: obiettivi; aree di responsabilità dei servizi coinvolti; target; offerta; modalità di segnalazione; tempi di risposta; monitoraggio e valutazione. <i>Personale coinvolto: Erika Policardi, psicologa SerD Monfalcone e Monica Carta, educatrice SerD Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Salute della Donna, dell'Età Evolutiva e della Famiglia - Area Isontina;</i>	14,29	Formalizzazione del percorso di presa in carico dell'utenza target segnalata dalla rete.	Entro il 31/12/2023
[7024] Miglioramento delle attività di monitoraggio e verifica dell'area dipartimentale dipendenze, in coerenza con il nuovo atto aziendale {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione delle attività di programmazione e controllo del budget assegnato attraverso un sistema analitico di monitoraggio e verifica dei capitoli di spesa delle strutture afferenti all'area dipartimentale dipendenze realtive a : tirocini inclusivi, borse di studio, comunità terapeutiche, budget di salute. <i>Personale coinvolto: Direttore SC Dipendenze area isontina</i>	14,29	Elaborazione di n. 4 report trimestrali relativamente alla spesa sostenuta per tirocini inclusivi, borse di studio, comunità terapeutiche , budget di salute e all'andamento generale delle attività specifiche.	Entro il 31/12/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (2079) SSD Consumi e Dipendenze Giovanili

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7020C] 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)	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).	25,00	Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse sovra-aziendali regionali per "Programmi di abilitazione/riabilitazione dipendenze e budget di salute".	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Assistente sociale e infermieri</p> <p>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;</p>				
[7021C] 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)	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con bisogni complessi correlati alla dipendenza patologica con l'utilizzo del modello condiviso di PTRI.	25,00	1. Definizione del target di utenza con bisogni complessi a cui applicare lo strumento del PTRI (entro il 30.6.2023). 2. Utilizzo del modello condiviso di PTRI nel 100% dell'utenza target dal 1/7/2023.	Entro il 31/12/2023
<p>{tipo obiettivo: Budget}</p> <p>Personale coinvolto: Assistente sociale e psicologi</p> <p>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;</p>				
[7022C] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: promozione delle attività di testing per le patologie infettive correlate alladipendenza (OBIETTIVO PAL) {tipo obiettivo: Budget}	Promuovere l'applicazione del Protocollo regionale PIT nel target di utenza testabile per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio.	25,00	1. 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. 2. Al 70% delle persone con alcoldipendenza inserite nella residenza specialistica alcolologica è stato eseguito il test per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio.	Entro il 31/12/2023
<p>Personale coinvolto: Personale infermieristico e medici SSD</p> <p>Strutture coinvolte: (2077) SC Dipendenze Area Giuliana;(2078) SC Dipendenze Area Isontina;</p>				
[7029] Miglioramento delle attività di monitoraggio e verifica della SSD Consumi e dipendenze giovanili, in coerenza con il nuovo atto aziendale {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione delle attività di programmazione e controllo del budget assegnato attraverso un sistema analitico di monitoraggio e verifica dei capitoli di spesa delle strutture afferenti all'area dipartimentale dipendenze realtive a : tirocini inclusivi, borse di studio, comunità terapeutiche, budget di salute.	25,00	Elaborazione di n. 4 report trimestrali relativamente alla spesa sostenuta per tirocini inclusivi, borse di studio, comunità terapeutiche, budget di salute e all'andamento generale delle attività specifiche.	Entro il 31/12/2023
<p>Personale coinvolto: dott.ssa Antonina Contino</p>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7001C] Governo Clinico e Sicurezza delle Cure: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dei Servizi delDAI DSM -Area Salute Mentale attraverso la revisione del processo di gestione del farmaco rispetto i Protocolli Aziendali definiti da Accreditation Canada nell'ambito degli "Standard per la gestione dei medicinali". {tipo obiettivo: Budget}	1) Divulgazione delle procedure fornite dalla Farmacia Aziendale rispetto quanto previsto dall'Accreditation Canadian a tutto il personale. 2) Identificazione e produzione di elenchi delle persone in carico a cui si "affidano" i farmaci nelle strutture residenziali convenzionate. 3) Modifica della fornitura nelle strutture convenzionate dei farmaci in fascia A e C in accordo con la SC Assistenza Farmaceutica che invierà comunicazione ai MMG e a tutte le strutture territoriali. 4) Modifica dei volumi di prestazioni erogate per la gestione farmacologica nei servizi in particolare dei farmaci antidepressivi.	16,65	1. Riduzione dei farmaci fascia A e C distrutti dai csm vs le strutture convenzionate del 70%. 2. Aumento di almeno il 50% delle prescrizioni dematerializzate in particolare rispetto i farmaci antidepressivi. Confronto dati da scarico fonte B.O. 2022 vs 2023.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: DAI Area Salute Mentale</i> <i>Referenti: Carmignani - Albert, Dirigenti medici, Coordinatori e Personale CSM 1,2,3,4</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";</i></p>				
[7003C] Partecipazione alle attività del P.U.R. e abbattimento della lista di attesa regionale {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione alle attività del P.U.R. e valutazione e presa in carico della lista d'attesa secondo le indicazioni del PUR.	16,67	Evidenza della partecipazione e il 100% delle persone il lista d'attesa sono presi in carico.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Referente Trincas e Barberio</i> <i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;</i></p>				
[7004C] Utilizzo della modalità di registrazione dei dati relativi ai pazienti delle REMS ed al loro monitoraggio, attraverso il Sistema informativo per il monitoraggio del superamento degli OPG (SMOP) {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento dei dati relativi ai pazienti nelle REMS regionali, e a quelli in lista d'attesa, nello SMOP.	16,67	Aggiornamento dei dati pazienti in SMOP.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Referente Barberio e Norbedo</i> <i>Comparto REMS</i> <i>Strutture coinvolte: (2075) SSD Abilitazione, Residenzialità;</i></p>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo. 2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. 3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.</p>	16,67	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Referenti Trincas Direttori SC CSM Dirigente infermieristica Accardo Referenti dei CSM</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i></p>				
<p>[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.</p>	16,67	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i></p>				
<p>[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi co-gestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}</p>	<p>Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).</p>	16,67	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i></p>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7001C] Governo Clinico e Sicurezza delle Cure: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dei Servizi delDAI DSM -Area Salute Mentale attraverso la revisione del processo di gestione del farmaco rispetto i Protocolli Aziendali definiti da Accreditation Canada nell'ambito degli "Standard per la gestione dei medicinali". {tipo obiettivo: Budget}	1) Divulgazione delle procedure fornite dalla Farmacia Aziendale rispetto quanto previsto dall'Accreditation Canadian a tutto il personale. 2) Identificazione e produzione di elenchi delle persone in carico a cui si "affidano" i farmaci nelle strutture residenziali convenzionate. 3) Modifica della fornitura nelle strutture convenzionate dei farmaci in fascia A e C in accordo con la SC Assistenza Farmaceutica che invierà comunicazione ai MMG e a tutte le strutture territoriali. 4) Modifica dei volumi di prestazioni erogate per la gestione farmacologica nei servizi in particolare dei farmaci antidepressivi.	25,00	1. Riduzione dei farmaci fascia A e C distrutti dai csm vs le strutture convenzionate del 70%. 2. Aumento di almeno il 50% delle prescrizioni dematerializzate in particolare rispetto i farmaci antidepressivi. Confronto dati da scarico fonte B.O. 2022 vs 2023.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: DAI Area Salute Mentale</i> <i>Referenti: Carmignani - Albert, Dirigenti medici, Coordinatori e Personale CSM 1,2,3,4</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";</i></p>				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo. 2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. 3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.	25,00	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Referenti Trincas</i> <i>Direttori SC CSM</i> <i>Dirigente infermieristica</i> <i>Accardo</i> <i>Referenti dei CSM</i></p>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	25,00	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini"; (6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).	25,00	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini"; (861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7001C] Governo Clinico e Sicurezza delle Cure: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dei Servizi delDAI DSM -Area Salute Mentale attraverso la revisione del processo di gestione del farmaco rispetto i Protocolli Aziendali definiti da Accreditation Canada nell'ambito degli "Standard per la gestione dei medicinali". {tipo obiettivo: Budget}	1) Divulgazione delle procedure fornite dalla Farmacia Aziendale rispetto quanto previsto dall'Accreditation Canadian a tutto il personale. 2) Identificazione e produzione di elenchi delle persone in carico a cui si "affidano" i farmaci nelle strutture residenziali convenzionate. 3) Modifica della fornitura nelle strutture convenzionate dei farmaci in fascia A e C in accordo con la SC Assistenza Farmaceutica che invierà comunicazione ai MMG e a tutte le strutture territoriali. 4) Modifica dei volumi di prestazioni erogate per la gestione farmacologica nei servizi in particolare dei farmaci antidepressivi.	25,00	1. Riduzione dei farmaci fascia A e C distrutti dai csm vs le strutture convenzionate del 70%. 2. Aumento di almeno il 50% delle prescrizioni dematerializzate in particolare rispetto i farmaci antidepressivi. Confronto dati da scarico fonte B.O. 2022 vs 2023.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: DAI Area Salute Mentale</i> <i>Referenti: Carmignani - Albert, Dirigenti medici, Coordinatori e Personale CSM 1,2,3,4</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";</i></p>				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo. 2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. 3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.	25,00	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: Referenti Trincas</i> <i>Direttori SC CSM</i> <i>Dirigente infermieristica</i> <i>Accardo</i> <i>Referenti dei CSM</i></p>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio"

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	25,00	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).	25,00	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7001C] Governo Clinico e Sicurezza delle Cure: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dei Servizi delDAI DSM -Area Salute Mentale attraverso la revisione del processo di gestione del farmaco rispetto i Protocolli Aziendali definiti da Accreditation Canada nell'ambito degli "Standard per la gestione dei medicinali". {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1) Divulgazione delle procedure fornite dalla Farmacia Aziendale rispetto quanto previsto dall'Accreditation Canadian a tutto il personale.2) Identificazione e produzione di elenchi delle persone in carico a cui si "affidano" i farmaci nelle strutture residenziali convenzionate.3) Modifica della fornitura nelle strutture convenzionate dei farmaci in fascia A e C in accordo con la SC Assistenza Farmaceutica che invierà comunicazione ai MMG e a tutte le strutture territoriali.4) Modifica dei volumi di prestazioni erogate per la gestione farmacologica nei servizi in particolare dei farmaci antidepressivi.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. Riduzione dei farmaci fascia A e C distrutti dai csm vs le strutture convenzionate del 70%.2. Aumento di almeno il 50% delle prescrizioni dematerializzate in particolare rispetto i farmaci antidepressivi. Confronto dati da scarico fonte B.O. 2022 vs 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: DAI Area Salute Mentale Referenti: Carmignani - Albert, Dirigenti medici, Coordinatori e Personale CSM 1,2,3,4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";</i>				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo.2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.	20,00	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Trincas Direttori SC CSM Dirigente infermieristica Accardo Referenti dei CSM</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7007] Appropriatezza prescrittiva, qualità e sicurezza delle cure, riduzione della polipsicofarmacoterapia {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Individuazione dell'utenza con polipsicofarmacoterapia (numero psicofarmaci prescritti >= a 5).2. Riduzione della prescrizione media di psicofarmaci in almeno 12 persone (3 per ogni dirigente psichiatra con case manager).3. Sensibilizzazione sulle buone pratiche prescrittive.4. Verifica del PTRI delle 12 persone all'interno della microequipe di riferimento.	20,00	<ol style="list-style-type: none">1. 100% dell'utenza in polipsicofarmacoterapia individuata.2. Riduzione della polipsicofarmacoterapia nel 100% delle persone individuate.3. Almeno un incontro formativo in equipe sulle buone pratiche prescrittive.4. 100% delle rivalutazioni PTRI effettuate.	<ol style="list-style-type: none">1) 30/06/20132) 31/07/20233) 31/10/20234) 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Pascolo,Albert, Brandolin e operatori csm 4</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	20,00	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).	20,00	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7005] Migliorare la continuità assistenziale e di cura tra SPDC, Strutture del DAI DDSM e gli altri Servizi sanitari territoriali per persone con bisogni complessi sulla base degli indicatori regionali {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">Una riunione di servizio con il personale di SPDC per la condivisione e le modalità della nuova pratica introdotta.Comunicazione alle principali Strutture interessate (CSM, Dip. Legali ed Illegali, Disabilità Cognitiva ed Autismo) dello start up della nuova prassi.Modifica del foglio di dimissione della sezione denominata follow-up integrando con data, ora, sede di appuntamento e nominativo del professionista che effettuerà l'intervento.	50,00	<ol style="list-style-type: none">Il 100% delle persone valutate e/o accolte in SPDC e necessitano di continuità di cura e/o presa in carico da parte di Strutture Territoriali, all'atto della dimissione lasciano il SPDC con un appuntamento programmato presso il Servizio di competenza.Fonte dati: scheda di dimissione nella cartella clinica.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referente: Oretti , Babich e Operatori della SC SPDC</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	50,00	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo.2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.	25,00	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Trincas Direttori SC CSM Dirigente infermieristica Accardo Referenti dei CSM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7008] Riduzione degli affidamenti diretti dal csm Alto Isontino (Gorizia) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Prescrizione dematerializzata.2. Deprescribing concordato.3. Se richiesto dalla persona accordi con MMG per la prescrizione esterna.4. Rivalutazione da POINT delle cartelle aperte con prescrizione di AD e eventuale dimissione.	25,00	Riduzione del 30% sulle persone con terapia AD affidata dal csm con periodicità diverse.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referente Zanus e Vanon Operatori csm di Gorizia</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	25,00	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).	25,00	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo.2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.	25,00	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Trincas Direttori SC CSM Dirigente infermieristica Accardo Referenti dei CSM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;</i>				
[7010] Riduzione degli affidamenti diretti dal csm Basso Isontino (Monfalcone) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Prescrizione dematerializzata.2. Deprescribing concordato.3. Se richiesto dalla persona accordi con MMG per la prescrizione esterna.4. Rivalutazione da POINT delle cartelle aperte con prescrizione di AD e eventuale dimissione.	25,00	Riduzione del 30% delle persone con terapia AD affidata dal csm con periodicità diverse.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Comparto</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	25,00	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).	25,00	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2188) Area Salute Mentale;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI
 (391) Direzione dei Servizi Sociosanitari
 (2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale
 (2188) Area Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[7001C] Governo Clinico e Sicurezza delle Cure: migliorare la qualità e la sicurezza delle cure nell'ambito dei Servizi delDAI DSM -Area Salute Mentale attraverso la revisione del processo di gestione del farmaco rispetto i Protocolli Aziendali definiti da Accreditation Canada nell'ambito degli "Standard per la gestione dei medicinali". {tipo obiettivo: Budget}	1) Divulgazione delle procedure fornite dalla Farmacia Aziendale rispetto quanto previsto dall'Accreditation Canadian a tutto il personale. 2) Identificazione e produzione di elenchi delle persone in carico a cui si "affidano" i farmaci nelle strutture residenziali convenzionate. 3) Modifica della fornitura nelle strutture convenzionate dei farmaci in fascia A e C in accordo con la SC Assistenza Farmaceutica che invierà comunicazione ai MMG e a tutte le strutture territoriali. 4) Modifica dei volumi di prestazioni erogate per la gestione farmacologica nei servizi in particolare dei farmaci antidepressivi.	14,26	1. Riduzione dei farmaci fascia A e C distrutti dai csm vs le strutture convenzionate del 70%. 2. Aumento di almeno il 50% delle prescrizioni dematerializzate in particolare rispetto i farmaci antidepressivi. Confronto dati da scarico fonte B.O. 2022 vs 2023.	Entro il 31/12/2023
<p><i>Personale coinvolto: DAI Area Salute Mentale</i> <i>Referenti: Carmignani - Albert, Dirigenti medici, Coordinatori e Personale CSM 1,2,3,4</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";</i></p>				
[7002] Miglioramento dell'efficienza organizzativa e rafforzamento della gestione coordinata dei programmi e degli strumenti di intervento per la presa in carico tra le aree dipartimentali delle Dipendenze (ADD) e della Salute Mentale (ADSM) del D.A.I. DSM, attraverso la messa a punto e l'implementazione di modalità e strumenti di gestione amministrativa condivisi (in applicazione del nuovo 'Regolamento generale per l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti Assistenziali e ad Attività Integrati') {tipo obiettivo: Budget}	1. Gestione condivisa delle procedure per l'attivazione di Tirocini Inclusivi DPR 57/2018 mediante: a. Utilizzo schema di decreto comune con delega alla sottoscrizione delle convenzioni al direttore D.A.I. DSM per tutti i soggetti ospitanti convenzionati nel 2023. b. Creazione database condiviso ADD/ADSM dei soggetti ospitanti convenzionati per lo svolgimento di tirocini inclusivi. 2) Creazione e gestione di un elenco condiviso di operatori economici a cui affidare la realizzazione di budget di salute a sostegno dei PTRP di persone in carico all'ADD e all'ADSM. 3) Condivisione di reportistica per il monitoraggio congiunto degli interventi e la condivisione della spesa per le persone seguite congiuntamente dalle due aree ADD e ADSM.	14,29	1. Presenza convenzioni sottoscritte dal Direttore D.A.I. DSM. Presenza database condiviso ADD/ADSM dei soggetti ospitanti convenzionati. 2. Evidenza stato di attivazione e gestione dell'elenco condiviso di operatori economici cui affidare la realizzazione di budget di salute (report al 31/12). 3. Presenza reportistica di monitoraggio congiunto, riepilogo spesa e conguaglio costi per Area dipartimentale, con specifica degli strumenti attivati e relativa intensità.	Entro il 31/12/2023

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2188) Area Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: DAI Area Salute Mentale Direttore dipartimento; Dirigente Infermieristica; ff I.O Amministrativa; personale amministrativo</i>				
[7003C] Partecipazione alle attività del P.U.R. e abbattimento della lista di attesa regionale {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione alle attività del P.U.R. e valutazione e presa in carico della lista d'attesa secondo le indicazioni del PUR.	14,29	Evidenza della partecipazione e il 100% delle persone in lista d'attesa sono presi in carico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referente Trincas e Barberio Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";</i>				
[7006C] Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget}	1. Attivazione di tavolo tecnico sulla transizione e identificazione di almeno 1 operatore per servizio che segua in continuità il lavoro del tavolo. 2. Organizzare almeno 4 Incontri per definire un percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali e da uso di sostanze nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. 3. Partecipazione alle UVM della fase di transizione e raccogliere i dati relativi alle attività di collaborazione tra i servizi.	14,29	Invio in regione alla DCS (serv.Assis.Osped.Distret. Del report sulle attività di collaborazione tra NPIA e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Trincas Direttori SC CSM Dirigente infermieristica Accardo Referenti dei CSM Strutture coinvolte: (1066) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Isontina;(2060) SC Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'Età Evolutiva - Area Giuliana;(6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
[7011C] Le Aziende definiscono un percorso codificato per l'accoglienza in emergenza/urgenza dei giovani (dal compimento dei 18 anni) con quadro psicopatologico severo concordato con le equipe multidisciplinari coinvolte nella cura e presa in carico {tipo obiettivo: Budget}	Definizione del percorso codificato da inviare al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità entro il 31/12/2023.	14,29	Percorso codificato e inviato alla DCS (Serv. Assistenza Ospedaliera e Distrettuale) entro 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Trincas - Oretti - D'Ambrosi - Babich, dirigenti SC Csm e referenti dell'equipe Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(6037) SC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura;(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(2054) Dipartimento Dipendenze e Salute Mentale

(2188) Area Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[7012C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO Promuovere progetti recovery oriented e di sviluppo comunitario che vedano il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. Personale Sar e referenti peer support {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di almeno n.2 progetti in collaborazione con i peer support workers e le persone con esperienza (almeno n.8 unità per DDSM, area salute mentale) nell'ambito delle attività abilitative orientate alla recovery promosse dal servizio.	14,29	>= 2 progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Battiston , Personale Sar e referenti peer support area giuliana e isontina</i>				
[7013C] PROMUOVERE PROGETTI RECOVERY ORIENTED E DI SVILUPPO COMUNITARIO con il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi cogestiti con i servizi. {tipo obiettivo: Budget}	Realizzazione di progetti partecipati con il Terzo Settore ed in particolare con le Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi. (Report 31.12).	14,29	Report a DCS con n. progetti realizzati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Referenti Zolli - Accardo - Brandolin, Vanon, referenti gruppo familiari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6033) SC Centro Salute Mentale "Barcola";(6034) SC Centro Salute Mentale "Maddalena";(6035) SC Centro Salute Mentale "Domio";(6036) SC (UCO) Clinica Psichiatrica - Centro Salute Mentale "Gambini";(861) SC Centro Salute Mentale Alto Isontino;(863) SC Centro Salute Mentale Basso Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9003C] Mappatura dei nuovi centri di costo del personale e Creazione del nuovo albero dei CDC di ASUGI secondo nuovo modello organizzativo {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	Creazione dell'albero dei centri costo del personale e suo aggiornamento tempestivo.	12,50	Albero dei centri di costo operativo.	Entro il 31/12/2023
[9004C] Avvio dell'applicazione del nuovo sistema degli incarichi del personale del Comparto, delineato dal nuovo ordinamento professionale del CCNL 2.11.2022 (TIT III, CAPO III) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>	1. Trasposizione degli incarichi già assegnati alla data del 31.12.2022 nel nuovo sistema degli incarichi dal 1.1.2023 (applicazione art. 36 e 99 CCNL/2022). 2. Mappatura incarichi ASUGI (sia già istituiti e trasposti, sia da istituire/attivare), aggiornamento/descrizione incarichi in relazione alle tipologie contrattualmente previste (incarichi organizzativi, incarichi professionali, complessità media/elevata) in tutti i ruoli tenuto conto delle risorse disponibili. 3. Regolamento aziendale unificato che approva le regole di graduazione affidamento e revoca degli incarichi (comprensivo delle disposizioni organizzative di prima applicazione e nella fase transitoria), previa a. Istituzione nuovo fondo contrattuale (art. 103), verifica delle disponibilità storica e contrattazione con OOSS (art. 9) delle risorse incrementalì rispetto allo storico per finalizzazione. b. Confronto con OOSS sui criteri (art. 6: conferimento, revoca, graduazione funzioni). 4. Approvazione assetto incarichi con graduazione (art 24 e seguenti). 5. Avvio Procedure per il conferimento degli incarichi di nuova istituzione.	12,50	1. Trasposizione degli incarichi già istituiti alla data di entrata in vigore del CCNL e confermati nella nuova organizzazione. 2. Definizione e applicazione del nuovo assetto di ASUGI degli incarichi organizzativi e professionali del Comparto in coerenza con il nuovo Atto Aziendale, i regolamenti attuativi e nei diversi ambiti (sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo). Assetto attuato e stabile rispetto alla mappatura iniziale, entro 31/07/2023.	Entro il 31/07/2023

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9005C] Unificare i regolamenti relativi a ORARIO di LAVORO in ambito aziendale (ASUGI) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>	Stesura definitiva Regolamento unificato orario di lavoro. Avvio confronto sindacale.	12,50	1. Produzione e invio alla Direzione strategica del testo definitivo del Regolamento. 2. Avvio confronto sindacale.	1) 31/08/2023 2) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
[9006C] Unificare i regolamenti relativi alle VALUTAZIONI del PERSONALE in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>	Stesura definitiva Regolamento unificato valutazioni. Avvio confronto sindacale.	12,50	1. Produzione e invio alla Direzione strategica del testo definitivo del Regolamento. 2. Avvio confronto sindacale.	1) 31/08/2023 2) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
[9601C] Monitoraggio andamento di bilancio {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1200) SC Economico - Finanziaria;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	Analisi dell'andamento economico sull'utilizzo delle risorse preventivate e evidenza degli scostamenti.	12,50	Report analitici sull'andamento di bilancio con evidenza degli scostamenti dal preventivo.	Report periodici secondo tempistica della Direzione Strategica
[9001C] Manovra del personale /Monitoraggio andamento costi {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Trattamento Economico SS Relazioni Sindacali</i> <i>Strutture coinvolte: (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>	1. Monitoraggio andamento costi del personale in relazione ai vincoli delle Linee di Gestione 2023. 2. Definizione e aggiornamento Piano Triennale dei Fabbisogni.	12,50	Disponibilità report e documentazione entro le scadenze previste.	Scadenze trimestrali/periodiche
[9015C] Attuazione della Programmazione aziendale - PIAO sezione Anticorruzione 2023 -2025 {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dal PIAO 2023-2025 in materia di trasparenza. 2. Attuazione degli obblighi previsti dal PIAO 2023-2025 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo.	12,50	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione. 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze del PIAO.	Entro il 31/12/2023

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9024] Perseo Sirio adesione per silenzio assenso: verifica-controllo e regolarizzazione delle posizioni del personale oggetto dell'accordo sottoscritto in data 16/09/2021 adesione silenti {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Predisposizione di un file di riepilogo delle singole posizioni (circa 700) a cui apportare le modifiche.2. Implementazione della sezione previdenziale nell'applicativo job time delle 700 posizioni.3. Verifica della corretta elaborazione quadro D0 della dichiarazione mensile DMA.4. Produzione di un report (excel) con l'elenco delle 700 posizioni ed evidenza dell'acquisizione del flusso nell'applicativo PASSWEB.	12,50	Regolarizzazione posizione contributiva dipendente in passweb.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: ufficio contributi ufficio previdenza</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9025] Riorganizzazione logistica: riorganizzazione archivi aziendali {tipo obiettivo: Budget}	Riorganizzazione archivi aziendali.	6,67	Valutazione degli archivi interni Ospedale di Monfalcone con eliminazione documentazione secondo le procedure previste.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Andrian Ciotta Benedicenti</i>				
[9026C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI: procedura recupero crediti {tipo obiettivo: Budget}	Procedura recupero crediti ASUGI Coordinamento e omgenizzazione procedure con l'Area Isontina: Razionalizzazione dei percorsi e processi e scarico delle liste di carico dei crediti da sistema TS, su format per AeR, distinto per Area Isontina e Giuliana.	6,67	1. N° 1 incontro settimanale e conseguente produzione del progetto di riorganizzazione al 30.06.23. 2. Invio trimestrale delle liste di carico (per anno di competenza) dei crediti TS e GO al Direttore DAPOT AI e AG.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) Picillo; Ciotta - Pikiz Elisa - Barbra Delise - Giulia Adamo - Francesca Polesel - Cristina Turco - Ilaria Parodi (Distretto n. 1) - 2) Barbara Zilli;</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
[9033] Riorganizzazione logistica {tipo obiettivo: Budget}	Servizi esternalizzati.	6,67	Analisi servizi esternalizzati e valutazione di nuove esigenze di esternalizzazioni. Presentazione piano di fattibilità.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Togni, Cocco</i>				
[9028C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI: gestione amministrativa delle convenzioni {tipo obiettivo: Budget}	Integrazione del processo relativo alla gestione amministrativa delle convenzioni e della fase esecutiva delle convenzioni con enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti.	6,67	1. N. 1 incontro settimanali. 2. Produzione del progetto di riorganizzazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Giulia Adamo - Napoli Patrizia - Giuseppina Paissan - Togni - Picillo - Pisu - DSM - DDD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
[9031] Riorganizzazione logistica: manutenzione ordinaria degli automezzi {tipo obiettivo: Budget}	Applicazione della procedura per la manutenzione ordinaria\straordinaria degli automezzi aziendali attenendosi ai protocolli richiesti dalla nuova ditta aggiudicataria.	6,67	Riduzione delle tempistiche di attesa per il ritiro dei mezzi da manutentare. Verifiche mensili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Benedicenti - Andrian</i>				
[9030] Riorganizzazione logistica: interventi per ricondurre acquisti a gara ARCS {tipo obiettivo: Budget}	Interventi per ricondurre acquisiti a gara arcs. Incontri con ciascun dipartimento clinico e dmo e farmacia.	6,67	Percorso di incontro e informazione con i Dipartimenti clinici dell'Area Isontina e DMO con elaborazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Pecoraro, Maioretto, Dirai,Zhupa, Gjoia, Rocca</i>				
[9032] Riorganizzazione logistica: unificazione orario lavorativo dei centralini {tipo obiettivo: Budget}	Unificazione orario lavorativo dei centralini di Gorizia e Monfalcone.	6,67	Rispetto del nuovo protocollo aziendale sull'orario di lavoro.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Personale centralini di Gorizia e Monfalcone</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9037] Riorganizzazione logistica: servizio trasporto ritiro e consegna farmaci {tipo obiettivo: Budget}	Servizio trasporto per ritiro e consegna farmaci da trasportare a temperatura ambiente\controllata (frigo), da Farmacia del Burlo, Farmacia Ufa del Maggiore, farmacia del Cattinara alle farmacie ed ai reparti Isontini, sulla base delle richieste urgenti (in giornata) o programmate (ritiro concordato).	6,67	Ritardi nella consegna\ritiro in misura inferiore al 10% dell'attività annuale da rilevarsi a cura della titolare dell'incarico di funzione della DAPOT.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Personale squadra trasporti aziendale Gorizia e Monfalcone</i>				
[1002C] UNIFICARE REGOLAMENTO ALPI in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura Regolamento unico ALPI e Tariffe Adempimenti applicativi conseguenti alla adozione del nuovo regolamento ALPI.	6,62	Presentazione del regolamento ALPI entro il 30/06/2023. Invio Circolare applicativa e nuova modulistica.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
[9004C] Avvio dell'applicazione del nuovo sistema degli incarichi del personale del Comparto, delineato dal nuovo ordinamento professionale del CCNL 2.11.2022 (TIT III, CAPO III) {tipo obiettivo: Budget}	1) Trasposizione degli incarichi già assegnati alla data del 31.12.2022 nel nuovo sistema degli incarichi dal 1.1.2023 (applicazione art. 36 e 99 CCNL/2022). 2. Mappatura incarichi ASUGI (sia già istituiti e trasposti, sia da istituire/attivare), aggiornamento/descrizione incarichi in relazione alle tipologie contrattualmente previste (incarichi organizzativi, incarichi professionali, complessità media/elevata) in tutti i ruoli tenuto conto delle risorse disponibili. 3. Regolamento aziendale unificato che approva le regole di graduazione affidamento e revoca degli incarichi (comprensivo delle disposizioni organizzative di prima applicazione e nella fase transitoria), previa a. Istituzione nuovo fondo contrattuale (art. 103), verifica delle disponibilità storica e contrattazione con OOSS (art. 9) delle risorse incrementali rispetto allo storico per finalizzazione. b. Confronto con OOSS sui criteri (art. 6: conferimento, revoca, graduazione funzioni). 4. Approvazione assetto incarichi con graduazione (art 24 e seguenti). 5. Avvio Procedure per il conferimento degli incarichi di nuova istituzione.	6,67	1. Trasposizione degli incarichi già istituiti alla data di entrata in vigore del CCNL e confermati nella nuova organizzazione. 2. Definizione e applicazione del nuovo assetto di ASUGI degli incarichi organizzativi e professionali del Comparto in coerenza con il nuovo Atto Aziendale, i regolamenti attuativi e nei diversi ambiti (sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo) Assetto attuato e stabile rispetto alla mappatura iniziale, entro 31/07/2023.	Entro il 31/07/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9005C] Unificare i regolamenti relativi a ORARIO di LAVORO in ambito aziendale (ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura definitiva Regolamento unico orario lavoro.	6,67	1. Produzione e invio alla direzione strategica da parte del Direttore della SC GRU Area Giuridica del testo definitivo del Regolamento Orario lavoro. 2. Entro 15 gg dalla approvazione del testo da parte edlla direzione strategica convocazione OSS.	1) 31/08/2023 2) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9006C] Unificare i regolamenti relativi alle VALUTAZIONI del PERSONALE in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura definitiva Regolamento unico sistema di valutazione del personale.	6,67	1. Elaborazione del Regolamento nell'ottica dell'informatizzazione della procedura, e avvio contatti con GPI per implemetazione procedura informatizzata 2024. 2. Produzione e invio alla direzione strategica da parte del Direttore della SC GRU Area Giuridica del testo definitivo del Regolamento di Valutazione del personale (comparto e dirigenza). 3. Entro 15 gg dalla approvazione del testo da parte della direzione strategica convocazione OSS.	1) 31/08/2023 2) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9602C] Omogeneizzazione procedure gare tra Area Giuliana e Area Isontina {tipo obiettivo: Budget}	Analisi delle procedure di gara esistenti con evidenza delle difformità tra le due aree. Predisposizione di procedure di gara omogenee.	6,67	A partire dal 1 ottobre tutte le procedure di gara sono omogenee tra Area Giuliana e Area isontina. Evidenza di almeno 5 gare con procedura omogenea.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9607C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023. Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione.	6,67	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale. Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Relazione finale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
[9035C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI ospedalieri e territoriali {tipo obiettivo: Budget}	Messa a sistema Processi amministrativi ospedalieri e territoriali.	6,67	1. mappatura completa del personale ruolo amministrativo afferente ai Reparti Ospedalieri e DAD. 2. Mappatura dei relativi processi e analisi dei medesimi. 3. Proposta organizzativa alla direzione strategica della messa a sistema dei processi amministrativi di ambito ospedaliero e territoriale.	Entro il 30/09/2023
<i>Personale coinvolto: Cristina Turco, Fosca Togni, Giulia Adamo, Delise Barbara, Elisa Pikiz, Paolo Querci</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9026C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI: procedura recupero crediti {tipo obiettivo: Budget}	Procedura recupero crediti ASUGI. Coordinamento e omgenizzazione procedure con l'Area Isontina: Razionalizzazione dei percorsi e processi e scarico delle liste di carico dei crediti da sistema TS, su format per AeR, distinto per Area Isontina e Giuliana. <i>Personale coinvolto: 1) Picillo; Ciotta - Pikiz Elisa - Barbra Delise - Giulia Adamo - Francesca Polesel - Cristina Turco - Ilaria Parodi (Distretto n. 1) - 2) Barbara Zilli;</i> <i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>	12,50	1. N° 1 incontro settimanale e conseguente produzione del progetto di riorganizzazione al 30.06.23. 2. Invio trimestrale delle liste di carico (per anno di competenza) dei crediti TS e GO al Direttore DAPOT AI e AG.	Entro il 31/12/2023
[9028C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI: gestione amministrativa delle convenzioni {tipo obiettivo: Budget}	Integrazione del processo relativo alla gestione amministrativa delle convenzioni e della fase esecutiva delle convenzioni con enti gestori di strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti. <i>Personale coinvolto: Giulia Adamo - Napoli Patrizia - Giuseppina Paissan - Togni - Picillo - Pisu - DSM - DDD</i> <i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>	12,50	1. N. 1 incontro settimanali. 2. Produzione del progetto di riorganizzazione.	Entro il 31/12/2023
[1002C] UNIFICARE REGOLAMENTO ALPI in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura Regolamento unico ALPI e Tariffe Adempimenti applicativi conseguenti alla adozione del nuovo regolamento ALPI. <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	12,50	Presentazione del regolamento ALPI entro il 30/06/2023. Invio Circolare applicativa e nuova modulistica.	Entro il 30/06/2023

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<p>[9004C] Avvio dell'applicazione del nuovo sistema degli incarichi del personale del Comparto, delineato dal nuovo ordinamento professionale del CCNL 2.11.2022 (TIT III, CAPO III) {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i></p>	<p>1. Trasposizione degli incarichi già assegnati alla data del 31.12.2022 nel nuovo sistema degli incarichi dal 1.1.2023 (applicazione art. 36 e 99 CCNL/2022).</p> <p>2. Mappatura incarichi ASUGI (sia già istituiti e trasposti, sia da istituire/attivare), aggiornamento/descrizione incarichi in relazione alle tipologie contrattualmente previste (incarichi organizzativi, incarichi professionali, complessità media/elevata) in tutti i ruoli tenuto conto delle risorse disponibili.</p> <p>3. Regolamento aziendale unificato che approva le regole di graduazione affidamento e revoca degli incarichi (comprensivo delle disposizioni organizzative di prima applicazione e nella fase transitoria), previa</p> <p>a. Istituzione nuovo fondo contrattuale (art. 103), verifica delle disponibilità storica e contrattazione con OOSS (art. 9) delle risorse incrementalmente rispetto allo storico per finalizzazione.</p> <p>b. Confronto con OOSS sui criteri (art. 6: conferimento, revoca, graduazione funzioni).</p> <p>4. Approvazione assetto incarichi con graduazione (art 24 e seguenti).</p> <p>5. Avvio Procedure per il conferimento degli incarichi di nuova istituzione.</p>	12,50	<p>1. Trasposizione degli incarichi già istituiti alla data di entrata in vigore del CCNL e confermati nella nuova organizzazione.</p> <p>2. Definizione e applicazione del nuovo assetto di ASUGI degli incarichi organizzativi e professionali del Comparto in coerenza con il nuovo Atto Aziendale, i regolamenti attuativi e nei diversi ambiti (sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo) assetto attuato e stabile rispetto alla mappatura iniziale, entro 31/07/2023.</p>	Entro il 31/07/2023
<p>[9005C] Unificare i regolamenti relativi a ORARIO di LAVORO in ambito aziendale (ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i></p>	<p>Stesura definitiva Regolamento unico orario lavoro.</p>	12,50	<p>1. Produzione e invio alla direzione strategica da parte del Direttore della SC GRU Area Giuridica del testo definitivo del Regolamento Orario lavoro.</p> <p>2. Entro 15 gg dalla approvazione del testo da parte ed alla direzione strategica convocazione OOSS .</p>	<p>1) 31/08/2023 2) 15 giorni dalla validazione della D Strategica</p>

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9006C] Unificare i regolamenti relativi alle VALUTAZIONI del PERSONALE in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura definitiva Regolamento unico sistema di valutazione del personale.	12,50	1. Elaborazione del Regolamento nell'ottica dell'informatizzazione della procedura, e avvio contatti con GPI per implementazione procedura informatizzata 2024. 2. Produzione e invio alla direzione strategica da parte del Direttore della SC GRU Area Giuridica del testo definitivo del Regolamento di Valutazione del personale (comparto e dirigenza). 3. Entro 15 gg dalla approvazione del testo da parte della direzione strategica convocazione OOSS.	1) 31/08/2023 2) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9034C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI: accordo attuativo Università TS e Asugi {tipo obiettivo: Budget}	Elaborazione dell'Accordo attuativo tra Università di Trieste e ASUGI relativo alla formazione della classi dei Corsi di Laurea e dei Corsi di Laurea magistrale delle professioni sanitarie.	12,50	Presentazione del documento alla direzione strategica.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Pikiz Elisa</i>				
[9035C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI ospedalieri e territoriali {tipo obiettivo: Budget}	Messa a sistema Processi amministrativi ospedalieri e territoriali.	12,50	1. Mappatura dei processi amministrativi territoriali (D.A.D.) ed ospedalieri e analisi dei medesimi. 2. Mappatura completa del personale ruolo amministrativo afferente ai Reparti Ospedalieri e DAD. 3. Proposta organizzativa alla direzione strategica della messa a sistema dei processi amministrativi di ambito ospedaliero e territoriale.	1-2) entro 31.10.23 3) entro 30.11.23
<i>Personale coinvolto: Cristina Turco, Fosca Togni, Giulia Adamo, Delise Barbara, Elisa Pikiz, Paolo Querci</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9003C] Mappatura dei nuovi centri di costo del personale e Creazione del nuovo albero dei CDC di ASUGI secondo nuovo modello organizzativo {tipo obiettivo: Budget}	Creazione dell'albero dei centri costo del personale e suo aggiornamento tempestivo.	5,26	Albero dei centri di costo operativo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget}	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto.	5,26	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2367) Dipartimento Risorse Umane;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9004C] Avvio dell'applicazione del nuovo sistema degli incarichi del personale del Comparto, delineato dal nuovo ordinamento professionale del CCNL 2.11.2022 (TIT III, CAPO III) {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Trasposizione degli incarichi già assegnati alla data del 31.12.2022 nel nuovo sistema degli incarichi dal 1.1.2023 (applicazione art. 36 e 99 CCNL/2022).2. Mappatura incarichi ASUGI (sia già istituiti e trasposti, sia da istituire/attivare), aggiornamento/descrizione incarichi in relazione alle tipologie contrattualmente previste (incarichi organizzativi, incarichi professionali, complessità media/elevata) in tutti i ruoli tenuto conto delle risorse disponibili.3. Regolamento aziendale unificato che approva le regole di graduazione affidamento e revoca degli incarichi (comprensivo delle disposizioni organizzative di prima applicazione e nella fase transitoria), previa<ol style="list-style-type: none">a. Sostituzione nuovo fondo contrattuale (art. 103), verifica delle disponibilità storica e contrattazione con OOSS (art. 9) delle risorse incrementalmente rispetto allo storico per finalizzazione.b. Confronto con OOSS sui criteri (art. 6: conferimento, revoca, graduazione funzioni).4. Approvazione assetto incarichi con graduazione (art 24 e seguenti).5. Avvio Procedure per il conferimento degli incarichi di nuova istituzione.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Trasposizione degli incarichi già istituiti alla data di entrata in vigore del CCNL e confermati nella nuova organizzazione.2. Definizione e applicazione del nuovo assetto di ASUGI degli incarichi organizzativi e professionali del Comparto in coerenza con il nuovo Atto Aziendale, i regolamenti attuativi e nei diversi ambiti (sanitario, sociosanitario e tecnico-amministrativo). Assetto attuato e stabile rispetto alla mappatura iniziale, entro 31/07/2023.	Entro il 31/07/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isonino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
[9005C] Unificare i regolamenti relativi a ORARIO di LAVORO in ambito aziendale (ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura definitiva Regolamento unificato orario di lavoro. Avvio confronto sindacale.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Produzione e invio alla Direzione strategica del testo definitivo del Regolamento.2. Avvio confronto sindacale.	<ol style="list-style-type: none">1) 31/08/20232) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
<i>Personale coinvolto: Ufficio Giuridico/Presenze Assenze</i> <i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isonino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
[9006C] Unificare i regolamenti relativi alle VALUTAZIONI del PERSONALE in ambito aziendale(ASUGI) {tipo obiettivo: Budget}	Stesura definitiva Regolamento unificato valutazioni. Avvio confronto sindacale.	5,26	<ol style="list-style-type: none">1. Produzione e invio alla Direzione strategica del testo definitivo del Regolamento.2. Avvio confronto sindacale.	<ol style="list-style-type: none">1) 31/08/20232) 15 giorni dalla validazione della D Strategica
<i>Personale coinvolto: Ufficio Giuridico</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;(2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
[9601C] Monitoraggio andamento di bilancio {tipo obiettivo: Budget}	Analisi dell'andamento economico sull'utilizzo delle risorse preventivate e evidenza degli scostamenti.	5,26	Report analitici sull'andamento di bilancio con evidenza degli scostamenti dal preventivo.	Report periodici secondo tempistica della Direzione Strategica
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1200) SC Economico - Finanziaria;(2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>				
[9001C] Manovra del personale /Monitoraggio andamento costi {tipo obiettivo: Budget}	1. Monitoraggio andamento costi del personale in relazione ai vincoli delle Linee di Gestione 2023. 2. Definizione e aggiornamento Piano Triennale dei Fabbisogni.	5,32	Disponibilità report e documentazione entro le scadenze previste.	Scadenze trimestrali/periodiche
<i>Personale coinvolto: Acquisizione e reclutamento</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;</i>				
[9008] Monitoraggio situazione assistenza primaria e pediatrica {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione periodica della situazione dell'assistenza primaria e pediatrica su file .Xls al fine della predisposizione delle zone carenti e dell'eventuale conferimento di incarichi provvisori oppure incarichi presso gli Ambulatori Sperimentali di Assistenza Primaria (ASAP).	5,26	Predisposizione entro le date definite dalla Regione delle zone carenti 2023. Predisposizione della documentazione riepilogativa dell'assistenza primaria e pediatrica in tempo utile per il conferimento degli incarichi provvisori/ASAP.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale dell'Ufficio medicina convenzionata (comparto e dirigente)</i>				
[9010] Implementazione Accordo Sperimentale Assistenza Primaria (dicembre 2022) {tipo obiettivo: Budget}	Definire il percorso amministrativo ed economico per l'attuazione dell'accordo.	5,26	Vengono effettuati gli adempimenti amministrativi ed economici necessari per l'operatività dell'accordo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale dell'Ufficio medicina convenzionata (comparto e dirigente)</i>				
[9011] Implementazione Accordo massimali MMG (dicembre 2022) {tipo obiettivo: Budget}	Definire il percorso amministrativo ed economico per l'attuazione dell'accordo.	5,26	Vengono effettuati gli adempimenti amministrativi ed economici necessari per l'operatività dell'accordo.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale dell'Ufficio medicina convenzionata (comparto e dirigente)</i>				
[9012] Certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 del Provider ECM ASUGI - 1 visita di sorveglianza {tipo obiettivo: Budget}	Revisione della documentazione relativa al SGQ del Provider ASUGI: a. Manuale della qualità. b. Procedure gestionali. c. Istruzioni operative. d. La modulistica collegata.	5,26	Rapporto di AUDIT con esito positivo.	Entro il 30/06/2023
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, Referente qualità e personale afferente alla funzione</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9013] Percorso di Accreditamento all'eccellenza Accreditation Canada 2021-2023 {tipo obiettivo: Budget}	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 accreditamento. <i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>	5,26	Realizzazione dei percorsi formativi.	Entro il 31/12/2023
[9014] Implementazione delle azioni necessarie all'utilizzo del nuovo applicativo gestionale TOM per la raccolta del fabbisogno formativo da parte degli afferenti delle articolazioni aziendali {tipo obiettivo: Budget}	1. Realizzazione di un tutorial dedicato. 2. Divulgazione del tutorial esplicativo a tutti i Responsabili e Referenti della formazione. 3. Attivazione di un evento formativo dedicato ai Responsabili e Referenti della formazione per l'acquisizione delle competenze specifiche. <i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>	5,26	Realizzazione e divulgazione del tutorial e realizzazione del percorso formativo.	Entro il 31/12/2023
[9015C] Attuazione della Programmazione aziendale - PIAO sezione Anticorruzione 2023-2025 {tipo obiettivo: Budget}	1. Attuazione degli adempimenti previsti dal PIAO 2023-2025 in materia di trasparenza. 2. Attuazione degli obblighi previsti dal PIAO 2023-2025 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo. <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;</i>	5,26	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione. 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze del PIAO.	Entro il 31/12/2023
[9017] Attuazione del PIAO 2023-2025 sezione Anticorruzione e trasparenza {tipo obiettivo: Budget}	1. D.lgs. 33/2013 - Verifica del rispetto degli obblighi di trasparenza: monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza. 2. 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>	5,26	1. Trasmissione al RPCT di un report riepilogativo del monitoraggio degli obblighi di trasparenza entro il mese successivo ad ogni quadrimestre, per il conseguente inoltro alle strutture aziendali e alla Direzione aziendale. 2. Monitoraggio e controllo periodico della corretta attuazione delle misure previste dal PIAO sezione Anticorruzione, in collaborazione con i Responsabili e Referenti delle Strutture competenti; trasmissione al RPCT di un report semestrale relativo al monitoraggio effettuato.	Entro il 31/12/2023
[9018C] Attuazione del PIAO/PNA 2019 - Rafforzamento delle analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubbliche della selezione del personale {tipo obiettivo: Budget}	Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di almeno 5 sscd aziendali nei settori degli appalti pubblici e della selezione del personale. <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza - Acquisizione e reclutamento solo per la parte di diretta competenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato;</i>	5,26	Valutazione dei rischi di almeno 5 SSSC.	Entro il 31/12/2023

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9019] Adeguamento alla nuova disciplina del Whistleblowing (DLGS 10/3/2023, n. 24) {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione del nuovo Regolamento sulla gestione delle segnalazioni di illecito in adeguamento alla nuova disciplina introdotta dal DLGS 24/2023. <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	5,26	Predisposizione del Regolamento e trasmissione alla Direzione.	Entro il 31/12/2023
[9020C] Attuazione PNA 2022 e PIAO 2023-2025 {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento del Regolamento relativo alla gestione delle c.d. "operazioni sospette" di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. <i>Personale coinvolto: RPCT</i> <i>Strutture coinvolte: (1200) SC Economico - Finanziaria;</i>	5,26	Predisposizione del Regolamento e trasmissione alla Direzione.	Entro il 31/12/2023
[9021] Attuazione Linee di Gestione SSR (DGR 480/2023) - Attività di coordinamento - punto 7.4 {tipo obiettivo: Budget}	Partecipazione al tavolo interaziendale degli enti del SSR dei RPCT e personale di supporto. Definizione di un regolamento unico regionale per le incompatibilità e i conflitti di interessi per la partecipazione alle procedure di gara entro il 31/12/2023. <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	5,26	Partecipazione agli incontri del tavolo interaziendale e predisposizione del Regolamento.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2007) Dipartimento Risorse Umane

(2367) Dipartimento Risorse Umane

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[3502] Formazione e aggiornamento professionale {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>	Adozione di un piano di formazione condiviso a livello dipartimentale.	50,00	Invio della proposta di Piano formativo al Responsabile della Formazione.	Entro il 31/10/2023
[9603C] Attuazione Atto Aziendale. Definizione delle dotazioni organiche {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Isontina;(1192) SC Direzione Medica Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica Cattinara e Maggiore;(2373) Dipartimento Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento, Igiene e Sviluppo Organizzativo;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(3538) SC Coordinamento Professioni Sanitarie Area Giuliana; (7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	Analisi degli indicatori di attività. Analisi della situazione teorica ed effettiva del personale dipendente. Definizione della dotazione organica per CDR di area Giuliana e Isontina. Realizzazione e trasmissione alla Direzione Strategica secondo quanto richiesto.	50,00	Invio alla Direzione Strategica della dotazione organica di ASUGI.	Entro il 30/06/2023
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1180) SC Affari Legali e Assicurazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9040C] Attuazione atto aziendale {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>	Applicazione della declaratoria delle funzioni e del mandato.	25,00	Relazione analitica sull'attività svolta con evidenza della presenza di procedure/protocolli avviati.	Entro il 31/12/2023
[9098] Attuazione atto aziendale. Recupero crediti {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto con DAPOT Ts e DAPOT GO</i>	Passaggio consegne a DAPOT Ts e da DAPOT Go attività di recupero crediti.	25,00	Relazione analitica sull'attività svolta con evidenza della presenza di procedure/protocolli avviati.	Entro il 31/12/2023
[9042] Attuazione atto aziendale. Unificazione delle procedure in materia assicurativa {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>	Unificare le procedure in materia assicurativa.	25,00	Procedure unificate.	Entro il 31/12/2023
[9043] Attuazione atto aziendale. Reach {tipo obiettivo: Budget} <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Pratiche sanzioni cd. Reach. Presa in carico e definizione delle pratiche dell'area isontina.	25,00	Acquisizione e definizione delle pratiche di area isontina.	Entro il 31/12/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico - Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9045] Creazione di uno scadenzario degli adempimenti relativi alle attività della SCEF ad uso dei dipendenti della Struttura {tipo obiettivo: Budget}	1. Analisi delle attività della Struttura. 2. Rilevazione delle scadenze fiscali e contabili. 3. Predisposizione ed implementazione del file scadenzario. <i>Personale coinvolto: Ufficio Contabilità Stipendi e Ufficio Entrate</i>	16,67	Entro il 30/09/2023 creazione file scadenzario e implementazione dal 01/10/2023 al 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
[9046] Monitoraggio trasmissione Mod. F24EP e dichiarazioni in Entratel/Agenzia Entrate {tipo obiettivo: Budget}	1. Analisi processi di pagamento tramite modello F24EP. 2. Stesura di una procedura per la verifica di tutti i passaggi del processo (dalla compilazione del mod. F24EP all'archivio ricevute).	16,67	Entro il 31/12/2023 analisi dei processi di pagamento tramite modello F24EP e produzione della check list da impiegare per ogni versamento eseguito con mod. F24EP.	Entro il 31/12/2023
[9047] Garantire il passaggio nuovo gestionale H-ERP. Monitoraggio da settembre 2023 delle fatture che non risultano autorizzate nel gestionale H-ERP {tipo obiettivo: Budget}	Ricognizione periodica delle fatture con "totale autorizzato magazzino" a "zero" per l'invio ai relativi "gestori". Elaborazione ed invio, a partire da settembre 2023 e con cadenza almeno mensile, degli elenchi contenenti le fatture che non risultano autorizzate in H-ERP alle Strutture interessate, al fine del monitoraggio dei cicli di liquidazione e dello stato del debito. <i>Personale coinvolto: Personale Ciclo passivo</i>	16,67	Elaborazione ed invio con cadenza almeno bimensile, degli elenchi contenenti i documenti contabili in "addebito transitorio" alle Strutture interessate, al fine del monitoraggio dei cicli di liquidazione.	Entro il 31/12/2023
[9048] Applicazione dell'analisi mappatura IRES IVA {tipo obiettivo: Budget}	Definizione di registri IVA coerenti con regime IRES. <i>Personale coinvolto: Titolari di PO e Dirigenti</i>	16,67	Registri sezioni istituite e alimentati - produzione tabelle riepilogative per implementazione applicativi contabili.	Entro il 31/12/2023
[9020C] Attuazione PNA 2022 e PIAO 2023-2025 {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento del Regolamento relativo alla gestione delle c.d. "operazioni sospette" di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. <i>Personale coinvolto: Dirigenti della Struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>	16,65	Predisposizione del Regolamento e trasmissione alla Direzione.	Entro il 31/12/2023
[9601C] Monitoraggio andamento di bilancio {tipo obiettivo: Budget}	Analisi dell'andamento economico sull'utilizzo delle risorse preventivate e evidenza degli scostamenti. <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (2046) SC Gestione Risorse Umane - Area Economica e Relazioni Sindacali;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;(7001) SC Programmazione e Controllo di Gestione;</i>	16,67	Report analitici sull'andamento di bilancio con evidenza degli scostamenti dal preventivo.	Report periodici secondo tempistica della Direzione Strategica
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9609C] Valorizzazione del patrimonio aziendale {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Predisposizione di un file contenente le informazioni giuridiche/contrattuali ed economiche, sulla base della documentazione esistente presso gli uffici ASUGI, relative ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio giuliano ed isontino.</p> <p>2. Relazione finale sulle criticità riscontrate in ordine ai singoli immobili con eventuale evidenza di quelli non più strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI e suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.</p>	12,50	<p>1. Evidenza di un file contenente le informazioni giuridiche contrattuali ed economiche relative ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio giuliano ed isontino.</p> <p>2. Relazione finale sulle criticità riscontrate in ordine ai singoli immobili.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i> <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;</i>				
[9701] Individuazione dei locali di proprietà dell'a.s.u.g.i. e delle pertinenze o aree esterne in disponibilità esclusiva o di proprietà a.s.u.g.i. Revisione della bozza di regolamento per le concessioni in uso temporaneo -anno 2023. {tipo obiettivo: Budget}	<p>1. Acquisizione delle informazioni atte ad individuare "I locali di proprietà, le pertinenze o aree esterne in disponibilità esclusiva di proprietà dell'A.S.U.G.I. " suscettibili di essere concessi in uso temporaneo, sia in area Giuliana sia in Area Isontina.</p> <p>2. Integrazione della bozza di Regolamento per le concessioni in uso temporaneo, anno 2022.</p>	12,50	Redazione - su file word - di una bozza aggiornata/integrata del Regolamento avente ad oggetto" LA CONCESSIONE IN USO TEMPORANEO DEI LOCALI DI PROPRIETA' DELL'A.S.U.G.I. E DI TUTTE LE PERTINENZE O AREE ESTERNE IN DISPONIBILITA' ESCLUSIVA O DI PROPRIETA' DELL'A.S.U.G.I. " - ANNO 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i>				
[9702] Avvio dell'informatizzazione delle pratiche immobiliari di competenza dell'ufficio patrimonio - inserimento nella cartella condivisa "s.c. affari generali e patrimonio" {tipo obiettivo: Budget}	Inserimento della documentazione relativa a nuove pratiche, acquisite dalla data del 26 aprile 2023 dall'Ufficio Patrimonio afferente alla S.C. Affari Generali e Patrimonio, nella cd. cartella condivisa denominata "S.C. Affari Generali e Patrimonio".	12,50	Compilazione di un file contenente le pratiche trattate dal 26 aprile 2023 sino al 15 dicembre 2023 e attestazione concernente la corrispondenza delle stesse a quelle inserite nella cd. cartella condivisa denominata S.C. Affari Generali e Patrimonio.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i>				
[9703] Presa in carico e recupero delle pratiche in sospeso afferente la corretta adozione e conseguente formalizzazione delle convenzioni attive oggetto di passaggio di consegna da altra struttura {tipo obiettivo: Budget}	Attuazione dell'atto aziendale e adempimenti conseguenti all'avvio della nuova SC Affari Generali e Patrimonio atti a garantire la continuità e la gestione amministrativa delle pratiche afferenti gli affari generali anche oggetto di passaggio di consegna da altre strutture aziendali.	12,50	<p>Predisposizione di appositi file excel riepilogativi</p> <p>1. L'elencazione delle convenzioni attive prese in carico e correttamente formalizzate dal primo febbraio 2023 al 31 dicembre 2023.</p> <p>2. Lo scadenziario pluriennale dei convenzionamenti attivi e passivi presi in carico.</p>	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott. Giuseppe Sarpietro 2) dott.ssa Giustina Carta 3)dott.ssa Santa Mirabile 4)dott.ssa Paola Blanzan 5)sig.ra Daniela Magaina</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Affari Generali e Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9704] Presa in carico delle funzioni in relazione all'attuazione dell'atto aziendale e della istituzione delle nuove strutture complesse ed adempimenti utili al corretto avvio della nuova sc affari generali e patrimonio {tipo obiettivo: Budget}	Attuazione dell'atto aziendale e adempimenti conseguenti all'avvio della nuova SC Affari Generali e Patrimonio atti a garantire la continuità e la gestione amministrativa delle funzioni amministrative afferenti gli affari generali ed oggetto di passaggio di consegna da altre strutture aziendali.	12,50	Predisposizione ed adozione del: 1. Regolamento afferente l'ufficiale rogante nonché contestuale adozione del provvedimento ASUGI volto alla designazione dell'ufficiale stesso e del suo sostituto. 2. Manuale di Conservazione ASUGI afferente il processo di conservazione della documentazione digitale a norma di legge. 3. decreto di modifica della composizione dell'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari per l'ASUGI ex art. 55 bis c. 2 d.lgs. 165/2001.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott. Giuseppe Sarpietro 2) dott.ssa Giustina Carta 3)dott.ssa Santa Mirabile 4)dott.ssa Paola Blanzan 5)sig.ra Daniela Magaina</i>				
[9705] Informatizzazione e semplificazione delle modalita' di presa in carico e smistamento della posta in entrata al protocollo generale asugi {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione di correttivi e direttive sia aziendali che interne alla struttura utili alla più efficace gestione e smistamento della posta in entrata al Protocollo generale ASUGI da febbraio 2023 al 31 dicembre 2023.	12,50	Redazione di correttivi e direttive sia aziendali che interne alla struttura utili alla più efficace gestione e smistamento della posta in entrata al Protocollo generale ASUGI da febbraio 2023 al 31 dicembre 2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott. Giuseppe Sarpietro 2) dott.ssa Giustina Carta</i>				
[9706] Informatizzazione e semplificazione delle modalita' di concreta gestione anche interna delle pratiche convenzionali di competenza della s.c. affari generali e patrimonio {tipo obiettivo: Budget}	Predisposizione di apposito uniformato database accessibile sia da area isontina che giuliana utile alla gestione informatizzata e coordinata degli adempimenti della struttura.	12,50	1. Predisposizione di analitica relazione illustrativa sullo status ante e sullo status quo. 2. Predisposizione di apposita direttiva mail interna utile alla corretta gestione del database.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: 1) dott. Giuseppe Sarpietro 2) dott.ssa Giustina Carta 3)dott.ssa Santa Mirabile 4)dott.ssa Paola Blanzan 5)sig.ra Daniela Magaina</i>				
[9707] Mantenimento dei livelli di attività dell'uffici protocollo di area isontina in carenza di organico {tipo obiettivo: Budget}	Garantire l'attività quotidiana di protocollazione della posta in arrivo e della spedizione della posta in partenza.	12,50	Garanzia dell'attività di protocollazione senza produrre alcun disservizio o chiusura dell'ufficio negli orari previsti di apertura al pubblico.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Comparto</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9049] Predisposizione e aggiornamento della documentazione di gara e relativi modelli di dichiarazione, per le Strutture che si occupano di acquisti di Beni e Servizi, in conformità al nuovo Codice dei contratti d. lgs. n. 36/2023 {tipo obiettivo: Budget}	Verifica disposizioni normative del nuovo Codice, predisposizione dello schema di modello, approvazione da parte del Responsabile di SC.	11,11	La modulistica, condivisa con il Responsabile SC DAPOT AI, viene diffusa al personale acquirente di SCPE, SCIT e SCIC.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
[9050] Produzione di modulistica per la gestione dell'appalto da parte del DEC, in conformità al nuovo Codice dei contratti d. lgs. n. 36/2023 {tipo obiettivo: Budget}	Verifica disposizioni normative del nuovo Codice, predisposizione dello schema di modello, approvazione da parte del Responsabile di SC.	11,11	Il modello, condiviso con il Responsabile SC DAPOT AI, viene trasmesso al personale SCPE e ai DEC.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
[9051] Consegna presso Ospedale di Udine dei campioni per SC Microbiologia di Trieste {tipo obiettivo: Budget}	Avvio e svolgimento delle consegne per Udine in tutti i giorni previsti nella settimana.	11,11	Evidenza trasporto campioni a Udine - garanzia consegna.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Servizio Trasporti Esterni SCPE - Personale squadra trasporti aziendale DAPOTI</i>				
[9053] Logistica: Nuova logistica regionale. Collaborazione con ARCS per le fasi di attivazione del nuovo servizio. {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con ARCS per l'aggiornamento del 'Protocollo operativo per la gestione della Logistica centralizzata' (di cui ai decreti del DG EGAS n. 135/2016 e n. 129/2018) in funzione del nuovo modello organizzativo della logistica centralizzata, degli strumenti operativi previsti dall'appalto in fase di avvio, del nuovo sistema informativo amministrativo contabile, mediante la partecipazione allo specifico gruppo di referenti aziendali.	11,11	A seguito della definitiva approvazione da parte del gruppo regionale dei referenti aziendali, predisposizione dell'atto di adozione da parte di ASUGI. Trasmissione alla Direzione Aziendale del testo del provvedimento di adozione del Documento ai fini dell'adozione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
[9054] Logistica: Nuova logistica regionale. Predisposizione e attuazione di quanto necessario all'attivazione del nuovo appalto regionale della Logistica presso il Magazzino della SCPE: rivalutazione e ridefinizione di spazi, flussi, percorsi, attività {tipo obiettivo: Budget}	Collaborazione con ARCS per le fasi di attivazione del nuovo. Riorganizzazione degli ambienti del comprensorio di via Travnik in funzione dell'avvio del nuovo appalto entro il termine concordato con ARCS.	11,11	Ridefinizione spazi, flussi e percorsi. Relazione del Direttore di SC sull'attività svolta.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto</i>				
[9018C] Attuazione del PIAO/PNA 2019 - Rafforzamento delle analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubbliche della selezione del personale {tipo obiettivo: Budget}	Mappatura dei processi e valutazione dei rischi della struttura in base alla nuova metodologia approvata con il PTPCT/PIAO 2022.	11,12	Mappatura dei processi e valutazione dei rischi della struttura.	Entro il 31/12/2023

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1240) SC Provveditorato - Economato

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Personale coinvolto: Direttore; incaricati di Struttura per Trasparenza e Anticorruzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9055] Riorganizzazione aziendale: aggiornamento e pulizia anagrafiche ente e articoli a magazzino. {tipo obiettivo: Budget}	Attività di aggiornamento e pulizia anagrafiche ente e articoli a magazzino nei gestionali aziendali, anche in relazione al nuovo Piano dei Conti.	11,11	Evidenza degli aggiornamenti effettuati. Uniformità delle anagrafiche in ASUGI. Produzione manuale operativo unificato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto (cat. D e DS)</i>				
[9602C] Omogeneizzazione procedure gare tra Area Giuliana e Area Isontina {tipo obiettivo: Budget}	Analisi delle procedure di gara esistenti con evidenza delle difformità tra le due aree. Predisposizione di procedure di gara omogenee.	11,11	A partire dal 1 ottobre tutte le procedure di gara sono omogenee tra Area Giuliana e Area isontina. Evidenza di almeno 5 gare con procedura omogenea.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenza Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>				
[9607C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023. Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione.	11,11	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale. Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Relazione finale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(5313) SC Terzo Settore

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9038] Attuazione dell'Atto aziendale e relativa attività propedeutica all'avvio della nuova SC Terzo Settore {tipo obiettivo: Budget}	<ol style="list-style-type: none">1. Censimento della documentazione cartacea conservata negli archivi da scorporare tra le 2 Strutture Complesse.2. Ricerca del materiale di interesse e invio di quello non di pertinenza alla SC di interesse e invio agli archivi del materiale obsoleto.3. Nota di richiesta alla SCIT relativa alla creazione di un server condiviso e creazione di una casella di posta elettronica dedicata alla Segreteria.4. Richiesta creazione del Centro di Costo SC Terzo Settore/Ottimizzazione/avvio struttura SC Terzo Settore Difficoltà nella partenza per passaggio consegne, sovrapposizione con altre strutture prorogate.	50,00	Autonomia gestionale della SC Terzo Settore con archivi strutturati e Centro di Costo effettivo. Evidenza delle azioni effettuate.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Carpani Chiara - Rabaccio Pamela - Rizzetto Stefano</i>				
[9039] Censimento /Mappatura Associazioni di Volontariato con ASUGI in un'ottica di miglioramento relazionale con i partner {tipo obiettivo: Budget}	Verifica dei partner presenti e operanti in creazione di un foglio excell, contenente i dati utili. Realizzazione mappatura.	50,00	Evidenza del censimento /mappatura delle Associazioni di Volontariato.	Entro il 31/08/2023
<i>Personale coinvolto: Ferluga Donatella</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9066] 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}	Partenariato Pubblico Privato ad iniziativa privata afferente ai servizi energetici e manutentivi. A seguito dell'esito del parere NVISS della Direzione Centrale Salute indire procedura di gara nel corso del 2023.	16,67	Indizione procedura di gara. Relazione al 31/12/2023 sullo stato della procedura di gara.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
[9058] Stesura fascicolo dei fabbricati {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione della scheda ricognitiva predisposta nell'annualità 2022 integrandone il format ed i contenuti con documentazione tecnica a corredo di infrastrutture ed impianti (dichiarazioni di conformità, documentazioni catastali) oltre ad un report fotografico.	16,67	Stesura di: a. Scheda ricognitiva tipo aggiornata - entro il 15.10.2023 b. Compilazione scheda, sia in formato cartaceo sia digitale da conservare in apposita sezione del server aziendale, per almeno 10 immobili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
[9069] Vincoli sui conti manutentivi {tipo obiettivo: Budget}	Rispetto dei vincoli imposti della Regione.	16,67	Relazione alla Direzione strategica dell'attività compiuta, rispetto alla conferma dei vincoli sui conti manutentivi, entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
[9018C] Attuazione del PIAO/PNA 2019 - Rafforzamento delle analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubbliche della selezione del personale {tipo obiettivo: Budget}	Mappatura dei processi e valutazione dei rischi della struttura in base alla nuova metodologia approvata con il PTPCT/PIAO 2022.	16,65	Mappatura dei processi e valutazione dei rischi della struttura.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(3456) SC Gestione Risorse Umane - Area Giuridica e Formazione;</i>				
[9607C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023. Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione. Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali. Reportistica puntuale.	16,67	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale. Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Rispetto delle milestone ministeriali. Relazione alla Direzione strategica dell'attività compiuta entro il 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Tutto il personale tecnico amministrativo supporta il coordinatore di progetto nello svolgimento delle attività</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1240) SC Provveditorato - Economato;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana; (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>				
[9609C] Valorizzazione del patrimonio aziendale {tipo obiettivo: Budget}	Censimento del patrimonio aziendale mobiliare e immobiliare e mappatura. Creazione e/o aggiornamento di un archivio aziendale con evidenza delle due aree giuliana e isontina.	16,67	Censimento mappatura disponibili per area giuliana e isontina.	Entro il 31.12.2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1201) SC Affari Generali e Patrimonio;(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9057] Uniformare le procedure inerenti i contratti pubblici di lavori, servizi, forniture {tipo obiettivo: Budget}	1. Utilizzare dal 1 settembre 2023 le check list ANAC di cui all'allegato 6 del Piano Annuale Anticorruzione, compatibilmente con le disposizioni del D.lgs.36/2023; 2. Redigere check-list aziendali ad integrazione delle Check list ANAC, anche alla luce del Nuovo Codice dei Contratti	20,00	1. Evidenza dell'utilizzo delle check list per attività avviate dal 1 settembre 2023 (bando e/o lettera di invito emesse dal 1 settembre 2023) 2. Stesura di una check list per attività tecnico - amministrative connesse all' affidamento di servizi di ingegneria e architettura sopra soglia comunitaria, mediante procedura aperta con OEPV.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
[9058] Stesura fascicolo dei fabbricati {tipo obiettivo: Budget}	Implementazione della scheda ricognitiva predisposta nell'annualità 2022 integrandone il format ed i contenuti con documentazione tecnica a corredo di infrastrutture ed impianti (dichiarazioni di conformità, documentazioni catastali) oltre ad un report fotografico.	20,00	Stesura di: a. Scheda ricognitiva tipo aggiornata - entro il 15.10.2023. b. Compilazione scheda , sia in formato cartaceo sia digitale da conservare in apposita sezione del server aziendale, per almeno 10 immobili.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
[9060] Rendicontazione finanziamenti regionali e statali {tipo obiettivo: Budget}	Effettuare la chiusura contabile degli investimenti e redazione della relativa rendicontazione.	20,00	Stesura di relazione acclarante della spesa sostenuta e/o da sostenere a chiusura dell'intervento, determina di chiusura e rendicontazione di almeno 4 investimenti secondo data di assegnazione del finanziamento.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
[9607C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023. Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione. Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali. Reportistica puntuale.	20,00	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale. Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Rispetto delle milestone ministeriali. Relazione alla Direzione strategica dell'attività compiuta entro il 31.12.2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Tutto il personale tecnico amministrativo supporta il coordinatore di progetto nello svolgimento delle attività</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9609C] Valorizzazione del patrimonio aziendale (tipo obiettivo: Budget)	Censimento del patrimonio aziendale mobiliare e immobiliare e mappatura. Facicolo fabbricati - Implementazione della scheda ricognitiva predisposta nell'annualità 2022 integrandone il format ed i contenuti con documentazione tecnica a corredo di infrastrutture ed impianti (dichiarazioni di conformità, documentazioni catastali) oltre ad un report fotografico, e proposte di valorizzazione del patrimonio immobiliare aziendale.	20,00	1.Scheda ricognitiva "tipo" aggiornata entro il 15 ottobre 2023; 2. Compilazione scheda, sia cartacea che digitale, da conservare in apposita sezione del server aziendale per almeno 10 immobili; 3. Compilazione di una sezione della scheda con proposte di valorizzazione per gli immobili non in uso	Entro il 31.12.2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1201) SC Affari Generali e Patrimonio;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9091] Acquisizione dispositivi nell'ambito della Missione 6 Salute del PNRR, Componente 2, Investimento 1.1.2 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero Grandi apparecchiature Sanitarie {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione e rendicontazione.	16,65	Relazione sull'attuazione della programmazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di struttura</i>				
[9092] Realizzazione nuove opere: Ospedale di Cattinara, PO di Monfalcone e PO di Gorizia {tipo obiettivo: Budget}	Partecipare alle riunioni propedeutiche alle nuove opere e coordinare l'attività relativa alle tecnologie biomediche.	16,67	Relazione con evidenza degli incontri effettuati.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
[9093] Acquisizione dispositivi nell'ambito della Missione 6 Salute del PNRR, Componente 2, Investimento 1.1.2 {tipo obiettivo: Budget}	Predisporre gli atti amministrativi e la documentazione necessari all'acquisizione e alla rendicontazione.	16,67	Documentazione validata e caricata entro le scadenze previste .	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
[9094] Sicurezza informatica: direttiva NIS - cybersecurity {tipo obiettivo: Budget}	Attività prodromiche all'effettuazione del censimento delle apparecchiature biomediche in termini di cybersicurezza.	16,67	Relazione sull'attività effettuata.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della struttura</i>				
[9095] Piano Investimenti Investimenti BMT {tipo obiettivo: Budget}	Raccolta e accorpamento dei dati relativi ai piani investimenti per BMT e alle loro articolazioni. Predisposizione unificata delle rendicontazioni.	16,67	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.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura, dirigenti e comparto</i>				
[9607C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023. Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione. Reportistica puntuale.	16,67	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale. Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Relazione finale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9604] Attuare quanto previsto dalle linee progettuali del Piano Attuativo 2023. LLGG 2023 - linea 8 {tipo obiettivo: Budget}	Garantire la partecipazione alle attività regionali previste dalle linee progettuali del Piano Attuativo di ASUGI - linea 8 Rendicontazione con evidenza dello stato di attuazione	12,50	100% monitoraggi periodici realizzati. Evidenza dell'attuazione della programmazione aziendale per competenza	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
[9607C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2023 {tipo obiettivo: Budget}	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023. Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR. Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma. Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione. Reportistica puntuale.	12,50	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale. Evidenza monitoraggio PNRR e sua attuazione. Relazione finale.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Edilizia e Impianti Area Isontina;(1240) SC Provveditorato - Economato; (1320) SC Edilizia e Impianti Area Giuliana;(1340) SC Ingegneria Clinica;(2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino;</i>				
[9087] Unificazione percorsi nelle aree giuliana e isontina: sistema GeDi {tipo obiettivo: Budget}	Avvio modulo sistema GeDi malattie sessualmente trasmesse in area isontina.	12,50	Il sistema GeDI è avviato.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
[9073] Missione 6 Componente 2 Investimento 1.3.1 ' FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO {tipo obiettivo: Budget}	Installazione componenti sul client e verifiche tecniche e di funzionamento. Configurazioni del G2 clinico necessarie per le stampe in tutti i reparti utilizzatori.	12,50	La versione G4.3.0 del G2Clinico accreditata sul sito del Ministero della Salute per la generazione dei documenti CDA2 per l'alimentazione del FSE 2.0, progetto PNRR, M6-C1-I1.3 è installata e correttamente funzionante sui PC (da W7 64bit) degli utilizzatori nei reparti ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
[9077] Avviamento del sistema H-ERP in sostituzione di Ascot {tipo obiettivo: Budget}	PM dell'intero processo di avviamento. Installazione componenti sul client e verifiche tecniche e di funzionamento.	12,50	Rendicontazione con evidenza dello stato di attuazione.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[9085] Missione 1 Componente 1 Investimento 1.2 - Abilitazione al Cloud per le PA locali {tipo obiettivo: Budget}	Analisi della possibilità di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO e redazione documento di partecipazione.	12,50	Sottomissione documenti di partecipazione al bando.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
[9078] Framework nazionale di cybersicurezza - identify - risk assessment {tipo obiettivo: Budget}	PM processo di risk assessment Visore Documenti Insiel ed eventuali configurazioni tecniche conseguenti all'esito del processo.	12,50	Documento redatto e coerente con la tecnologia e le funzionalità a disposizione sul sistema applicativo Visore Documenti Insiel per i casi d'uso ASUGI.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
[9080] Framework nazionale di cybersicurezza - protect - access control {tipo obiettivo: Budget}	Progetto e implementazione di quattro segmenti di rete sicuri nell'area isontina: VLAN, policy di segregazione FW, autenticazione di rete.	12,50	VLAN in uso.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

(2366) Dipartimento Risorse Tecnologiche, Infrastrutture e Investimenti

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9800] Regolamentazione incentivi funzioni tecniche {tipo obiettivo: Budget}	Aggiornamento regolamentazione aziendale alla nuova disciplina statale di cui all'articolo 45 del d.lgs. 36/2023. <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto attraverso la creazione di un GDL Interdipartimentale</i>	50,00	Bozza di regolamento da presentare al da per condivisione aziendale, preliminare alla contrattazione con ooss.	Entro il 30/09/2023
[3502] Formazione e aggiornamento professionale {tipo obiettivo: Budget}	Adozione di un piano di formazione condiviso a livello dipartimentale. <i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>	50,00	Invio della proposta di Piano formativo al Responsabile della Formazione.	Entro il 31/10/2023
	totale peso assegnato	100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(2393) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

(2394) Dipartimento Processi Organizzativi e Valorizzazione delle Risorse

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9035C] MESSA A SISTEMA DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI ospedalieri e territoriali {tipo obiettivo: Budget}	Messa a sistema Processi amministrativi ospedalieri e territoriali.	100,00	1. mappatura dei processi amministrativi territoriali (D.A.D.) ed ospedalieri e analisi dei medesimi. 2. mappatura completa del personale ruolo amministrativo afferente ai Reparti Ospedalieri e DAD. 3. proposta organizzativa alla direzione strategica della messa a sistema dei processi amministrativi di ambito ospedaliero e territoriale.	1-2) entro 31.10.23 3) entro 30.11.23
<i>Personale coinvolto: Cristina Turco, Fosca Togni, Giulia Adamo, Delise Barbara, Elisa Pikiz, Paolo Querci</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1996) SC Innovazione e Sviluppo Organizzativo - Internal Auditing; (2047) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Isontino; (2048) SC Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero e Territorio Giuliano;</i>				
totale peso assegnato		100,00		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE/RISULTATO ATTESO	TARGET
[PCA23] Progetto Complessivo Aziendale 2023				
[9900] Coordinamento delle attività di realizzazione della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) di competenza territoriale ASUGI. {tipo obiettivo: Budget}	Attività di coordinamento sia con i Responsabili delle Strutture Complesse facenti parte del dipartimento, ai fini dell'integrazione dei processi tecnico - amministrativi, quale percorso utile e necessario per il raggiungimento dei target ministeriali, ma anche con i RUP, precedentemente designati, ai fini della rendicontazione e dei rapporti con gli Enti esterni.	100,00	Relazione alla Direzione strategica dell'attività svolta, entro il 31/12/2023.	Entro il 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento</i>				
	totale peso assegnato	100,00		

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 16/11/2023 14:37:17

IMPRONTA: 9214726634E64D4852881A274222EBD855E0824BFA2FEBD732B98E82F93E7E4E
55E0824BFA2FEBD732B98E82F93E7E4E5BEC7F5C39F8B7CE7E5D47FC248F6D93
5BEC7F5C39F8B7CE7E5D47FC248F6D9397D6969BB5C6A1B836387ED5EB7BB16A
97D6969BB5C6A1B836387ED5EB7BB16A0CD20D01D50730DDC0605C682D475AB9

NOME: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 16/11/2023 14:50:56

IMPRONTA: 5635D53EF9189A6EEE2DC674D54962F15BBA569A782D80D38EB23E1E5251AE31
5BBA569A782D80D38EB23E1E5251AE3167DE6D5C491CAB2D3C27F6795936BCD8
67DE6D5C491CAB2D3C27F6795936BCD8974E17174E04E7E3FEC2FF703FB1A595
974E17174E04E7E3FEC2FF703FB1A595753E5438C4F73CF1E755CFB5FC50CB84

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 16/11/2023 15:08:08

IMPRONTA: 2EC6B35E8CE65612D40516774B1258DD353AE8DE7135E714AA2570ABA3C6A614
353AE8DE7135E714AA2570ABA3C6A614567A2622CB2EAD018CE4BF6FA35CC76E
567A2622CB2EAD018CE4BF6FA35CC76E4D1655B97F6A83DA8FB997A82E43FFC3
4D1655B97F6A83DA8FB997A82E43FFC3BAB2FBAF555FC5A9D029EA726E01AF831

NOME: MARILENA FRANCIOSO

CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U

DATA FIRMA: 16/11/2023 15:19:17

IMPRONTA: 3DBE91410FC06CD3DC99EE92B092E431C2FE6ABAF2D2992F982A8A6AB9BDDD3F
C2FE6ABAF2D2992F982A8A6AB9BDDD3F00AB59DEFC1CE501D3826A12ACB2E07B
00AB59DEFC1CE501D3826A12ACB2E07B464398313B128338BA2ADD30E4BBFA0
464398313B128338BA2ADD30E4BBFA0DFB6F6C644135AE8FD65CDF6CFA7FC7C