



## **Piano Obiettivi Budget 2022**

Edizione 1

## **Progetto Complessivo Aziendale**

## INDICE

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

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

(1221) Strutture della Direzione Generale

*(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina*

*(1132) Gestione Programmazione*

*(1220) SC Controllo di Gestione*

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

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

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

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

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

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

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

*(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management*

*(321) Direzione Sanitaria*

*(1141) SC Farmacia Unica Aziendale*

*(1400) SC Assistenza Farmaceutica*

*(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica*

*(1225) SS Area delle classificazioni*

*(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale*

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

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

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

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

*(1401) Deontologia e Responsabilità Professionale*

*(5299) Dipartimento di Prevenzione*

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

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

*(6049) SC Accertamenti Clinici e Legali per Finalità Pubbliche (area giuliana)*

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

*(6047) SC Sanità Animale*

*(6043) SSD Sicurezza Impiantistica*

- (6044) SC Igiene e Sanità Pubblica*
- (441) SSD Medicina del Lavoro*
- (981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA*
- (1241) SSD Medicina legale (area isontina)*
- (1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale (ex AAS2)*

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

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

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

*(8007) Servizi amministrativi - D4*

*(889) SSD Riabilitazione - D4*

*(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4*

*(5287) Distretto 4*

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

*(5289) Dipartimento di Salute Mentale*

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

*(5288) Dipartimento delle Dipendenze*

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

(1001) Distretto Basso Isontino

*(1001) Distretto Basso Isontino*

(1002) Distretto Alto Isontino

*(1002) Distretto Alto Isontino*

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

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

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

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

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

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

*(1380) SC Direzione Medica di Presidio*

*(3576) SC Medicina Legale (UCO)*

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

*(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione*

*(2320) Complesso Operatorio*

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

*(2360) SC Anestesia e Rianimazione*

*(3580) Day Surgery*

*(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare*

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

(270) DAI Diagnostica per immagini

*(1980) SC Fisica Sanitaria*

*(2020) SC Medicina Nucleare*

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

- (2100) SC Radiologia
- (270) DAI Diagnostica per immagini
- (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare
- (3420) DAI Chirurgia Specialistica
  - (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)
  - (1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO)
  - (1680) SC Clinica Oculistica (UCO)
  - (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)
  - (3420) DAI Chirurgia Specialistica
- (3423) DIP di Medicina Trasfusionale
  - (5279) SC Medicina Trasfusionale
- (5263) DAI Cardioracovascolare
  - (1940) SC Pneumologia
  - (2260) SC CardioChirurgia
  - (2280) SC Cardiologia
  - (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)
  - (3429) SC Chirurgia Toracica
  - (5263) DAI Cardioracovascolare
  - (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport
- (5268) DAI Medicina
  - (1800) SC Clinica Medica (UCO)
  - (1820) SC Medicina Clinica (UCO)
  - (1920) SC Nefrologia e Dialisi
  - (2140) SC Geriatria
  - (240) SC Medicina Interna
  - (5268) DAI Medicina
- (5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia
  - (1760) SC Ematologia
  - (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)
  - (1880) SC Malattie Infettive
  - (2180) SC Oncologia
  - (2200) SC Radioterapia
  - (5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia
  - (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF)

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

(2000) SC Gastroenterologia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

(3822) SSD Breast Unit

(5272) DAI Chirurgia

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

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

(1620) SC Neurochirurgia

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

(1960) SC Riabilitazione

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

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

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

(3568) SC Microbiologia Virologia

(5275) DAI Medicina Servizi

(5281) SC Igiene e Sanità pubblica

(5282) SC Laboratorio Unico Asugi

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

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone

(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone

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

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

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

(345) SSD Odontostomatologia (Gorizia-Monfalcone)

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

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

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

- (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone  
*(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone*  
*(342) SC Medicina Interna (Gorizia)*  
*(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)*  
*(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)*  
*(352) SC Medicina Interna Monfalcone*  
*(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)*  
*(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)*  
*(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)*
- (1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone  
*(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone*  
*(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)*  
*(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)*  
*(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)*  
*(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia)*  
*(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone)*
- (1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone  
*(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone*  
*(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone*
- (882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)  
*(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone*

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

**(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari**

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

**(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA**

**(110) Direzione Amministrativa**

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

(6004) Dipartimento Amministrativo

*(1160) SC Gestione del Personale*

*(1200) SC Economico Finanziaria*

*(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2)*

*(1202) SSD Libera professione (Ex AAS 2)*

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

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1166] Catalogazione e classificazione delle sostanze chimiche di laboratorio dei laboratori di Trieste (ospedale di Cattinara, Maggiore e Burlo Garofolo) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Organizzazione ,pianificazione, catalogazione materiale da trasportare, collaborazione con le ditte esterne incaricate sia del trasporto interno dei rifiuti che dello smaltimento 2) Catalogazione materiale da trasportare e coordinamento in loco 3) Catalogazione singola di ogni prodotto chimico secondo il regolamento clp, rich , e dlgs 152/06 testo unico ambientale di rifiuti 4) Introduzione ed imballaggio del materiale chimico da trasportare e coordinamento in loco del trasferimento dei fusti dal laboratorio di anatomia patologica presso l'area ecologica e successivo invio a smaltimento	0,00	1 documento di catalogazione di tutte le sostanze chimiche presenti nei laboratori  2 relazione sulla attività di differenziazione, confezionamento ed imballaggio del materiale chimico da trasportare  3 Relazione sull'attuazione delle procedure di trasporto e smaltimento di tutti i rifiuti chimici presenti nei due laboratori  4 Copia dei formulari di smaltimento	12/31/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigente 4 infermieri 2 assistenti sanitari 1 assistente tecnico 1 amministrativo 1 operatore tecnico SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1249C] Eliminazione limitazioni da parte dei patienticon disabilità di accesso e fruibilità CUP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	accompagnamento e gestione pazienti disabili a servizio CUP	0,00	Avvio del servizio di accompagnamento a regime per Monfalcone dal 1 marzo e per Gorizia dall'approntamento del Percorso LOGES. Indicatore a regime :nessun reclamo presso l'Urp a seguito di informazioni errate da parte degli operatori.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale centralino e portineria Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1304] Gestione Antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione dei piani di emergenza dell'ospedale di Cattinara e delle relative istruzioni operative in relazione alla fase di inizio della ristrutturazione	0,00	- Revisione dei piani di tutti gli edifici del comprensorio dell'ospedale di Cattinara.  - Revisione delle istruzioni operative: IO EMG 02 SQUADRE DI EMERGENZA IO EMG 12 Coordinatore delle Emergenze IO EMG 07 Coordinatore Sanitario delle Emergenze IO EMG 03 Responsabile della Manutenzione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1305] Gestione Antincendio DVR antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione del documento di valutazione dei rischi di incendio in relazione alle mutate condizioni dovute alla cantierizzazione dell'ospedale di Cattinara Revisione dei DVR antincendio delle sedi territoriali oggetto di adeguamento antincendio	0,00	Revisione dei DVR antincendio delle Strutture coinvolte nel perimetro dalla cantierizzazione  revisione di almeno 5 strutture territoriali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1306] Gestione Antincendio. Controllo del rispetto del divieto di fumo. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo del rispetto del divieto di fumo. Effettuazione di controlli mirati nei luoghi piu critici/sensibili allo scopo di ridurre il numero dei fumatori in tali zone.	0,00	Effettuazione di almeno 20 giornate di controllo documentato nel corso dell'anno	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1307] Gestione Antincendio. Controllo del rispetto del divieto di fumo. Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo del rispetto del divieto di fumo. Effettuazione di controlli mirati nei luoghi piu critici/sensibili allo scopo di ridurre il numero dei fumatori in tali zone.	0,00	Effettuazione di almeno 20 giornate di controllo documentato nel corso dell'anno	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
<b>[1308] Gestione Antincendio. Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio DVR antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione del documento di valutazione dei rischi di incendio in relazione alle mutate condizioni dovute alla cantierizzazione dell'ospedale di Cattinara Revisione dei DVR antincendio delle sedi territoriali ogetto di adeguamento antincendio	0,00	Revisione dei DVR antincendio delle Strutture coinvolte nel perimetro dalla cantierizzazione  revisione di almeno 5 strutture territoriali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1309] Gestione Antincendio: piani di emergenza dell'ospedale di Cattinara. Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione dei piani di emergenza dell'ospedale di Cattinara e delle relative istruzioni operative in relazione alla fase di inizio della ristrutturazione	0,00	- Revisione dei piani di tutti gli edifici del comprensorio dell'ospedale di Cattinara.  - Revisione delle istruzioni operative: IO EMG 02 SQUADRE DI EMERGENZA IO EMG 12 Coordinatore delle Emergenze IO EMG 07 Coordinatore Sanitario delle Emergenze IO EMG 03 Responsabile della Manutenzione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
<b>[1310] Gestione Antincendio: esercitazioni antincendio Area giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programmazione ed esecuzione delle esercitazioni antincendio in modalità compatibili con lo stato pandemico	0,00	Effettuazione di almeno 10 esercitazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1311] Gestione Antincendio: esercitazioni antincendio Area isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programmazione ed esecuzione delle esercitazioni antincendio in modalità compatibili con lo stato pandemico	0,00	Effettuazione di almeno 10 esercitazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto dell'Unità Gestionale Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio</i>				
<b>[1313] Gestione degli obblighi cinnessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Armonizzare il percorso inerente le attività previste dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e smi.	0,00	Implementazione ed armonizzazione della procedura inerente le attività previste dall'art. 26 DGLS 81/08. Predisposizione dell'informativa per i lavoratori Implementazione del Modello DUVRI Predisposizione delle deleghe ai RUP ai sensi dell'art.16 del D.lgs. 81/08 e smi.	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i>				
<b>[1314] Gestione degli obblighi connessi ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Armonizzare il percorso inerente le attività previste dall'art. 26 del D.Lgs. 81/08 e smi.	0,00	Implementazione ed armonizzazione della procedura inerente le attività previste dall'art. 26 DGLS 81/08. Predisposizione dell'informativa per i lavoratori Implementazione del Modello DUVRI Predisposizione delle deleghe ai RUP ai sensi dell'art.16 del D.lgs. 81/08 e smi.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1334C] Gestione dell'Organizzazione della Sicurezza Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare e armonizzare l'organizzazione della sicurezza individuando figure, ruoli, compiti, i soggetti e i rispettivi incarichi.	0,00	Implementazione regolamento dell'Organizzazione della sicurezza in modo coerente e plasmato con l'Atto Aziendale. Documento di organizzazione della sicurezza per UCO/SC/SSD con nominativi e responsabilità. Rinnovo degli incarichi ai soggetti individuati dal Regolamento	12/31/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i>				
<b>[1340C] Gestione Infortuni {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione ed armonizzazione della gestione degli infortuni	0,00	Armonizzazione e costituzione di una procedura unica della Gestione degli infortuni. Predisposizione di un Registro Unico degli Infortuni in cartella condivisa. Informazione e diffusione della nuova procedura a tutti i lavoratori.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1347C] Gestione rischi psicosociali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione della gestione delle aggressioni,violenza e molestie agli operatori aziendali	0,00	Revisione e Implementazione della procedura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i> <i>Strutture coinvolte: (452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				
<b>[1348] Gestione Sicurezza e Salute dei lavoratori Area giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione e armonizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi e predisposizione di una pianificazione triennale ( GANT). inizio attività di aggiornamento DVR per le Strutture UCO, SC, SSD	0,00	Implementazione e armonizzazione del format DVR di luogo di lavoro per Strutture UCO, DIP, SC SSD . Creazione di un foglio di calcolo elettronico con l'inserimento dei DVR di struttura SC e SSD, UCO individuati come da Atto Aziendale e relativa programmazione triennale. Implementazione di almeno 5 DVR di struttura.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SSD PPAL</i>				
<b>[1349] Gestione Sicurezza e Salute dei lavoratori Area Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione e armonizzazione del Documento di Valutazione dei Rischi e predisposizione di una pianificazione triennale ( GANT). inizio attività di aggiornamento DVR per le Strutture UCO, SC, SSD	0,00	Implementazione e armonizzazione del format DVR di luogo di lavoro per Strutture UCO, DIP, SC SSD . Creazione di un foglio di calcolo elettronico con l'inserimento dei DVR di struttura SC e SSD, UCO individuati come da Atto Aziendale e relativa programmazione triennale. Implementazione di almeno 5 DVR di struttura.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA</i>				
<b>[1350] Gestione Sistema di gestione integrato Qualità ambiente e sicurezza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione del Sistema di Gestione integrato Qualità,ambiente e sicurezza. Costruzione delle procedure di sistema .	0,00	Implementazione delle procedure di sistema: Politica del SGI Gestione degli audit Gestione delle non conformità Riesame della Direzione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente SS SPPGA</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1003] Implementazione delle competenze dei referenti ambientali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumentare la competenza della Normativa Ambientale tramite un percorso formativo teorico-pratico per quei professionisti che saranno incaricati come Referenti Ambientali di struttura .Formazione sulla nuova piattaforma nazionale per la gestione dei rifiuti	0,00	Documentazione dell'evento formativo Conclusione del ciclo di formazione per almeno l'80% dei referenti ambientali con verifica dell'apprendimento superato.  Documentazione dell'evento formativo Conclusione del ciclo di formazione per almeno l'80% dei referenti ambientali con verifica dell'apprendimento superato.	12/31/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1385] Implementazione delle competenze degli operatori incardinati SS SPPGA - Unità funzionale Gestione Ambientale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di una formazione sul campo per operatori della funzione Gestione Ambientale. Il percorso sarà composto da due eventi formativi con le seguenti tematiche: A) Gestione dei rifiuti prodotti da ASUGI b) corso formazione nuova piattaforma nazionale dei rifiuti	0,00	Documentazione degli eventi formativi Raggiungimento del 100% dei traguardi formativi per il personale del Servizio di Gestione Ambientale. Entro il 31/12/2021	12/31/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1543C] Monitoraggio del laboratorio di istopatologia per la concentrazione della formalina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il laboratorio di istopatologia è conforme a quanto previsto dalla normativa corrente sulla limitazione dell'esposizione all'uso della formalina. Dal 2020 si sono installati 4 rilevatori di formalina per monitoraggio continuo dei livelli di concentrazione della formalina negli ambienti in cui la stessa viene utilizzata.	0,00	Discussione dei report mensili con i referenti del SPP. Monitoraggio e giustificazione delle eventuali anomalie. Elaborazione di proposte operative correttive con verifica di efficacia.	31-Dec
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.	0,00	Risultati della somministrazione di n° 500 questionari "WAI" in casistiche di lavoratori del settore sanitario e pubblica amministrazione	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. Federico Ronchese Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(441) SSD Medicina del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1732] Ricognizione delle nuove macchine diagnostiche di laboratorio programmando le corrette modalità di smaltimento dei reflui di laboratorio la gestione e lo stoccaggio dei reagenti utilizzati delle apparecchiature diagnostiche finalizzata alla riduzione dei rifiuti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	controllo mensile di tutte le macchine di laboratorio di ASIGI con acquisizione di tutte le schede di sicurezza dei reagenti usati ,catalogazione dei rischi legati allo smaltimento dei rifiuti e dei reagenti puri	0,00	valutazione di tutte le macchine di laboratorio	12/31/2021
<i>Personale coinvolto: Dirigente 4 infermieri 2 assistenti sanitari 1 assistente tecnico 1 amministrativo SS SPPGA Unità funzionale Gestione Ambientale</i>				
<b>[1783C] Rischio Clinico - Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Mantenere il monitoraggio in G2 e scheda incidenza lesioni da pressione (LdP) e mandato Direzione Centrale FVG e attivare percorsi di formazione per i referenti delle strutture di degenza ASUGI Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analizzare il trend dell'inserimento dei dati da parte delle unità operative per evidenziare le criticità e i punti di forza e per uniformare il metodo e i criteri di valutazione; 2. individuare gli infermieri referenti per ogni Struttura e attivare formazione degli stessi sul corretto utilizzo della scheda di rilevazione; 3. mantenere il monitoraggio sistematico e restituire i dati alle strutture; 4. attivare un percorso formativo sulla gestione delle LdP e sull' utilizzo appropriato delle superfici antidecubito.	0,00	1. entro 30/06 evidenza dello stato dell'arte; 2. entro 30/07 identificazione di uno/due infermieri referenti per la gestione delle LdP per ogni Struttura di degenza; 3. Report semestrali sui dati di incidenza delle LdP; 4. entro dicembre 2022 realizzare gli eventi formativi per la prevenzione e la corretta gestione delle LdP	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1132) Gestione Programmazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1411] Informatizzazione del processo di budget {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Completare il processo di informatizzazione del processo di budget avviato nel 2021	0,00	Il progetto complessivo azinedale 2022 è presente su RW10 Performance. Moniotraggio intemedio e valutazione delgli opbietitvi conclusa sulla piattaforma informatica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Marco Spanò</i>				
<b>[1768C] Riorganizzazione della Struttura a seguito della unificazione della funzione Porgrammazione con il Controllo di gestione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei due processi per attività	0,00	Predisposizione di un documento di monitoraggio analitico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1220) SC Controllo di Gestione;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1220) SC Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1060] Adeguamento Centri di Risorsa e di costo a nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>	Costruzione nuovo albero centri di risorsa e di costo	0,00	Predisposizione e migrazione dati nuova Azienda	12/31/2022
<b>[1062] Adeguamento flussi ministeriali di attività con nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>	Ricodificazione flussi su nuova Azienda	0,00	Compilazione flussi ministeriali per nuova ASUGI	12/31/2022
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Chiara Gandolfi</i>	Elaborare reportistica periodica da inviare alle strutture per aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	reportistica almeno trimestrale	12/31/2022
<b>[1209C] Costruzione del Tariffario Ricerca in ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico;</i>	Supporto alla SC Ricerca, Innovazione per la costruzione del tariffario	0,00	Disponibilità di una Bozza di Tariffario (standard minimo: ipotesi "quote" su importo/paziente vs. ipotesi "quota standard" per servizio fornito all'esecuzione della sperimentazione, cosiddetto fee di attivazione del servizio)	12/31/2022
<b>[1423C] Integrazione in RW10 (oracolo) dei dati Jobtime {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	realizzazione strumenti per integrazione informatica	0,00	dati disponibili su oracolo	12/31/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(1220) SC Controllo di Gestione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1635C] Piano liquidazione compensi dipendenti (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>	Completamento delle procedure iscritte nel Piano - cronoprogramma in carico alla Struttura per il pagamento dei dipendenti sulle varie fonti di finanziamento per l'anno 2022	0,00	Documentazione inviata nei termini previsti per il seguito da parte dell'Ufficio Personale	12/31/2022
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>  <i>Personale coinvolto: DAO</i> <i>SC Direzione Medica di Presidio</i> <i>SC Direzione Medica di Presidio</i> <i>Direttore Dipartimneto Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio</i> <i>RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio</i> <i>SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi)</i> <i>In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione;</i>	1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI 2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti 3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale	0,00	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	12/31/2022
<b>[1768C] Riorganizzazione della Struttura a seguito della unificazione della funzione Programmazione con il Controllo di gestione (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1132) Gestione Programmazione;</i>	Analisi dei due processi per attività	0,00	Predisposizione di un documento di monitoraggio analitico	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
[PCA1] PCA2022				
[1005]  <b>Presa in carico dell'istruttoria per fornire il dovuto riscontro alle IRO e IRS pervenute da parte della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità della Regione Friuli- Venezia Giulia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presa in carico della richiesta ricevuta via e-mail e protocollazione interna sul sezionale della Direzione Generale, anche delle richieste pervenute eventualmente alla Direzione Sanitaria e alla Direzione Dei Servizi Sociosanitari;</li><li>2. Inoltro della richiesta da parte delle rispettive Segreterie (DG, DS ,DSS) alle Strutture competenti di ASUGI;</li><li>3. Eventuale sollecito alle stesse, da parte delle Segreterie competenti (DG, DS, DSS) per l'ottenimento il prima possibile dei riscontri e dei dati;</li><li>4. Nel caso in cui le pratiche siano di competenza del Direttore Sanitario o del Direttore Dei Servizi Sociosanitari, sarà cura delle rispettive segreterie, predisporre il riscontro sul "format" regionale ufficiale, acquisendo il nulla osta del Direttore interessato, per poi procedere alla trasmissione del documento alla Segreteria della Direzione Generale che provvederà, previa visione del Direttore Generale, alla protocollazione e all'invio ufficiale alla Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità;</li><li>5. Nel caso in cui le pratiche siano di competenza della Direzione Generale, sarà cura della rispettiva segreteria, predisporre il riscontro sul "format" regionale ufficiale, acquisendo i relativi nulla osta, provvedendo poi alla trasmissione puntuale del riscontro protocollato alla Segreteria della Direzione Centrale Salute Politiche Sociali e Disabilità.</li></ol>	0,00	Raggiungimento almeno del 90% dei riscontri entro la scadenza	12/31/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto:</i>				
<i>Comparto:</i> <i>Roberta Visintin</i> <i>Giovanna Zappalà</i> <i>Segreteria Direzione Generale</i>				
<i>Maria Teresa Galimi</i> <i>Segreteria Direzione Sanitaria</i>				
<i>Giovanna Ragnetti</i> <i>Segreteria Direzione dei Servizi Socio Sanitari</i>				
<b>[1006]</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presa in carico della richiesta ricevuta tramite email o PEC di patrocinio gratuito ed utilizzo del logo di ASUGI;</li><li>2. Verifica dei requisiti richiesti da regolamento aziendale per la concessione del patrocinio;</li><li>3. Trasmissione alla Direzione competente per la valutazione dei contenuti dell'iniziativa;</li><li>4. Richiesta al Direttore Generale dell'autorizzazione alla concessione del patrocinio e logo di ASUGI;</li><li>5. Predisposizione della nota di autorizzazione alla firma del Direttore Generale;</li><li>6. Trasmissione della nota e/o del logo aziendale al soggetto richiedente.</li></ol>	0,00	Raggiungimento del 100%	12/31/2022
<b>Riscontro puntuale alle molteplici richieste di patrocinio gratuito sia da parte di soggetti esterni che di quelli interni all'ASUGI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto:</i>				
<i>Comparto:</i> <i>Roberta Visintin</i> <i>Giovanna Zappalà</i> <i>Segreteria Direzione Generale</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1007]</b> <b>Attività segretariale di supporto al Direttore Amministrativo su:</b> <b>- Piano assunzioni del personale;</b> <b>- Piano investimenti;</b> <b>- PNRR.</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto:</i> <i>Comparto:</i> <i>Antonella Greco</i> <i>Segreteria Direzione Amministrativa</i></p>	<p>1. Organizzazione incontri per il Direttore Amministrativo con i Responsabili delle Strutture PTA; 2. Gestione dei rapporti con le Strutture Aziendali; 3. Monitoraggio sullo stato di attuazione dei Piani.</p>	0,00	Convocazioni per riunioni e videoconferenze. Produzione di corrispondenza/mail.	12/31/2022
<p><b>[1130] Attività segretariale di supporto al Direttore Sanitario e al Direttore dei Servizi Sociosanitari in relazione all'avvio della riorganizzazione e sviluppo territoriale in applicazione del Decreto n. 157 del 17.02.2022. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Comparto:</i> <i>Maria Teresa Galimi</i> <i>Segreteria Direzione Sanitaria</i></p> <p><i>Giovanna Ragnetti</i> <i>Segreteria Direzione dei Servizi Sociosanitari</i></p>	<p>1. Garantire il supporto segretariale e amministrativo per la realizzazione delle attività previste in attuazione della DGR 1446/2021 e della DGR 54/2022, nonché del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza; 2. Supporto all'istituzione e convocazione degli incontri della Cabina di regia, del Gruppo per l'innovazione organizzativa e dei sottogruppi di lavoro; 3. raccolta documentazione, trasmissione e divulgazione alle strutture aziendali, supporto al percorso di formazione sul campo.</p>	0,00	Trasmissione atti, convocazioni, produzione corrispondenza	12/31/2022
<p><b>[1229] Dematerializzazione dell'archivio cartaceo della Segreteria della Direzione Amministrativa.</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto:</i> <i>Comparto:</i> <i>Antonella Greco</i> <i>Segreteria Direzione Amministrativa</i></p>	<p>Riduzione progressiva della corrispondenza su supporto cartaceo (arrivo/partenza) di competenza diretta della Segreteria della Direzione Amministrativa.</p>	0,00	Raggiungimento almeno del 60% della soppressione cartacea a favore della modalità informatizzata.	12/31/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

(3100) Ufficio di Segreteria della Direzione Strategica ASUGI

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1851] Supporto alla Direzione dei Servizi Sociosanitari per la gestione delle attività di chiusura del progetto in convenzione con GECTGO CUP transfrontaliero. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto: Lara Marchi Segreteria Direzione Generale</i>	Raccolta documentazione necessaria alla preparazione della rendicontazione attività conclusive GECTGO per progetto CUP transfrontaliero.	0,00	Consegna ultima rendicontazione GECTGO per CUP transfrontaliero	12/31/2022
<b>[1852] Supporto alla Direzione dei Servizi Sociosanitari per la gestione delle attività per i fondi L.38/2001, art.8- L.R. 26/2007, art.19 ĵRete lingua slovena nella P.A.ĵ quota minoranza area isontina; {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto: Lara Marchi Segreteria Direzione Generale</i>	Raccolta documentazione, gestione attività, stesura relazione descrittiva attività realizzate con fondi regionali L.38/2001, art.8- L.R. 26/2007, art.19 e rendicontazione annuale (entro giugno 2022);	0,00	Consegna relazione e rendicontazione annuale (entro giugno 2022) fondi regionali ĵRete lingua slovena nella P.A.ĵ quota minoranza area isontina.	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	Partecipazione a tutte le iniziative Coordinate dalla Direzione Sanitaria e dalla Direzione Medica di Presidio	0,00	Individuazione Aree di criticità e proposta miglioramento relativo alla ricerca trasmessa alla Direzione Sanitaria e alla DMP	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Sandro Centonze</i>				
<b>[1121C] Attivazione Sezione R&amp;I su sito Web aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Individuazione delle sezioni e aree del sito Web ASUGI da popolare con la documentazione relativa a Ricerca e Innovazione in ASUGI 2. Definizione della flow organizzativa / funzioni / attività della Ricerca & Innovazione ASUGI 3. Censimento, archiviazione e raccolta dei documenti 4. Pubblicazione sul sito Web ASUGI	0,00	Il sito Web ASUGI viene aggiornato con la Sezione dedicata a Ricerca e Innovazione	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Salina, Dittura, Santi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>				
<b>[1140] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Mappatura dei procedimenti / processi e valutazione dei rischi, condotta per le due funzioni: a) sperimentazioni e studi clinici b) progetti di ricerca  2. Individuazione delle Misure di mitigazione del rischio Azioni correttive maggiori (almeno una per Rischio definito Medio-Alto)	0,00	1. Mappatura dei procedimenti / processi e valutazione dei rischi condotta nei tempi e secondo la metodologia prevista;  2. Documento di Analisi consegnato al RPCT Responsabile Piano Trasparenza e Anticorruzione nei tempi previsti	4/15/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Comparto e Dirigente</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1209C] Costruzione del Tariffario Ricerca in ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Individuazione della Schedule of Activity (SOA) standard delle sperimentazioni cliniche di Fase2 e Fase3 (voci di budget elencate in modello "tipo");</li><li>2. Campionamento del 10% di SOA tra i budget delle sperimentazioni "tipo" degli studi approvati e calcolo dei valori economici mediani assegnati alle singole SOA / Visite;</li><li>3. Calcolo della variazione dei valori proposti nelle SOA campionate rispetto ai valori tariffari del Nomenclatore Tariffario regionale (prestazioni e voci confrontabili);</li><li>4. Simulazione del budget suddiviso in quote per i Servizi e Strutture che collaborano con il Centro sperimentale (assegnazione della parte fatturabile del budget) CONFRONTATO con Tariffa di Attivazione (fee) fissa</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Disponibilità di una Bozza di Tariffario (standard minimo: ipotesi "quote" su importo/paziente vs. ipotesi "quota standard" per servizio fornito all'esecuzione della sperimentazione, cosiddetto fee di attivazione del servizio)</li><li>2. Proposta di DCR autorizzativo relativo al tariffario ASUGI delle attività di ricerca ad integrazione del Regolamento aziendale sulle Sperimentazioni cliniche</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Glavina, Centonze</i> <i>Strutture coinvolte: (1220) SC Controllo di Gestione;</i>				
<b>[1707C] Regolamento funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione della bozza di Regolamento di funzionamento;</li><li>2. Revisione della bozza di Regolamento;</li><li>3. Trasmissione della Proposta di Regolamento alla Direzione strategica ASUGI</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Redazione di una prima bozza entro il 31/03/2022</li><li>2. Trasmissione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC alla Direzione strategica entro il 30/04/2022</li></ol>	4/30/2022
<i>Personale coinvolto: Dittura e Glavina</i> <i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1053] Accreditamento Provider ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Preparazione e gestione della visita di Accreditamento al fine di rinnovare la qualifica di Provider ECM <i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, Referente qualità e personale afferente alla funzione</i>	0,00	Rapporto di AUDIT con esito positivo	3/1/2022
<b>[1139] Attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - obblighi di trasparenza {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	D-lgs. 33/2013 - Verifica rispetto degli obblighi di trasparenza: monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza <i>Personale coinvolto: PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	0,00	Trasmissione al RPCT di un report riepilogativo del monitoraggio entro il mese successivo ad ogni quadrimestre, per il conseguente inoltro alle strutture aziendali e alla Direzione aziendale	12/31/2022
<b>[2003] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Processo di analisi e valutazione dei rischi con riferimento alla metodologia definita dal PNA 2019: introduzione della nuova metodologia per l'analisi e la valutazione del rischio nel PTPCT di ASUGI e avvio della valutazione dei rischi delle strutture tecnico amministrative / socio sanitarie <i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>	0,00	Valutazione dei rischi con la nuova metodologia di almeno 5 strutture (tecnico amministrative o socio sanitarie) aziendali	12/31/2022
<b>[1140] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Monitoraggio dello stato di attuazione delle misure previste dal PTPCT nell'ambito della prevenzione della corruzione  Processo di analisi e valutazione dei rischi con riferimento alla metodologia definita dal PNA 2019: introduzione della nuova metodologia per l'analisi e la valutazione del rischio nel PTPCT di ASUGI e avvio della valutazione dei rischi delle strutture tecnico amministrative / socio sanitarie <i>Personale coinvolto: PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i> <i>Note Assegnazione: Obiettivo in comune con SCRiQARC</i>	0,00	Monitoraggio e controllo periodico della corretta attuazione delle misure previste dal PTPCT, in collaborazione con i Responsabili e Referenti delle Strutture competenti; trasmissione al RPCT di un report semestrale relativo al monitoraggioeffettuato.  Valutazione dei rischi con la nuova metodologia di almeno 5 strutture (tecnico amministrative o socio sanitarie) aziendali	12/31/2022
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 1 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 2 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo <i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (entrambi i punti) Responsabile PO Formazione e Aggiornamento, personale amministrativo afferente alla funzione (solo punto 1.)</i>	0,00	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 1 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 2 del PTPCT	12/31/2022

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1143] Attuazione della programmazione prevista dalle Linee annuali per la gestione del SSR 2022</b> <b>Training Online Management {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Implementazione delle iscrizioni online attraverso l'utilizzo del nuovo gestionale della formazione Training Online Management: a) divulgazione del tutorial esplicativo regionale a tutti i dipendenti B) Attivazione di un servizio di informativo e di supporto da parte del Provider	0,00	Attivazione di un servizio informativo e di supporto da parte del Provider	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1144] Attuazione della programmazione regionale - Linee annuali per la gestione del SSR 2022</b> <b>Piano formativo 2022 {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Elaborazione del Piano formativo 2022 entro il 31/3/2022	0,00	Invio del Piano formativo 2022 alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e disabilità	3/31/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione e personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1145] Attuazione della programmazione regionale - Linee annuali per la gestione del SSR 2022</b> <b>Relazione annuale delle attività formative del Provider {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Predisposizione della Relazione annuale delle attività formative del Provider Asugi 2021	0,00	Invio della Relazione annuale delle attività formative del Provider Asugi 2021 alla Direzione Centrale Salute, Politiche sociali e disabilità	5/31/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione; Cristiano Manganelli Dimatteo</i>				
<b>[1167] Certificazione di qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 del Provider ECM ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione della documentazione relativa al SGQ del Provider ASUGI: a) Manuale della qualità; b) Procedure gestionali; C) Istruzioni operative D) La modulistica collegata	0,00	Rapporto di AUDIT con esito positivo	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, Referente qualità e personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di propositoinviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1236] DL 80/2021 (conv. L. 113/2021) e Legge 190/2012 - Piano integrato di attività e organizzazione - sezione relativa al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione della sezione relativa al PTPCT, da integrare all'interno del PIAO, e del relativo provvedimento di approvazione al fine di consentirne l'adozione da parte della Direzione entro il termine del 30/4/2022	0,00	Piano approvato entro il 30/4/2022	4/30/2022
<i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate. Entro il 31/12/2022	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1449] Legge 190/2012 - Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione della Relazione annuale sull'anno 2021 e pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31/1/2022	0,00	Pubblicazione sul sito web entro il 31/1/2022	1/31/2022
<i>Personale coinvolto: RPCT e PO Ufficio Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</i>				
<b>[1610] Percorso di Accreditamento all'eccellenza Accreditation Canada 2021-2023 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Realizzazione dei percorsi di Formazione sul Campo (gruppi di miglioramento/lavoro/studio) rivolti a tutti i Team di autovalutazione con l'obiettivo di facilitare la valutazione degli standard di accreditamento.	0,00	Realizzazione dei percorsi formativi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>				
<b>[1633] Piano formazione personale strutture PTA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Realizzare una proposta completa e dettagliata sotto forma di piano aziendale per formazione del personale delle strutture PTA	0,00	Proposta inviata alla Direzione amministrativa	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore PO Responsabile Aggiornamento e Formazione, personale afferente alla funzione</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1121C] Attivazione Sezione R&amp;I su sito Web aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Individuazione delle sezioni e aree del sito Web ASUGI da popolare con la documentazione relativa a Ricerca e Innovazione in ASUGI 2. Definizione della flow organizzativa / funzioni / attività della Ricerca & Innovazione ASUGI 3. Censimento, archiviazione e raccolta dei documenti 4. Pubblicazione sul sito Web ASUGI	0,00	Il sito Web ASUGI viene aggiornato con la Sezione dedicata a Ricerca e Innovazione	
<i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accreditamento e Rischio clinico;</i>				
<b>[1142] Attuazione della Programmazione aziendale (Decreto 241/2021) e Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2021-2023 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 1 del PTPCT 2021-2023 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 2 del PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 1 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 2 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1270] Favorire la comunicazione interna/esterna e l'informazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Adozione delle stesse modalità operative dei servizi URP dislocati sul territorio Giuliano/Isontino	0,00	Aggiornamento delle procedure del Servizio che presentano difformità tra l'Area Giuliana e quella Isontina: 1) Policy del Sito 2) Policy Social Media 3) Regolamento richiesta Patrocinio 4) Regolamento per riprese video 5) Aggiornamento del coordinato d'immagine	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>				

(3826) DIREZIONE GENERALE

(1218) Direzione Generale

(1221) Strutture della Direzione Generale

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1484] Maggiore connessione / rapporti con i Servizi e le Strutture {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>	Realizzazione corsi di formazione sulla comunicazione integrata	0,00	Almeno 2 edizioni del corso di formazione (una per area giuliana e una per area isontina)	12/31/2022
<b>[1645] Potenziare la comunicazione interna di Asugi (Intranet) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>	Rivisitazione di tutta la rubrica interna di ASUGI (attività transitata a questa struttura a fine 2021) e aggiornamento della modulistica esistente vista l'imminente approvazione dell'Atto Aziendale	0,00	Favorire i contatti interni e ridurre/eliminare il passaggio attraverso il centralino, lasciando così le linee libere per i cittadini.	12/31/2022
<b>[1646] Potenziare la comunicazione interna, esterna e l'informazione di Asugi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Sara Sanson</i>	Predisposizione di un progetto di miglioramento	0,00	Presentazione del progetto alla Direzione Strategica/Collegio di Direzione.	4/30/2022
<b>[1861] Tutela della minoranza linguistica slovena {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale CREAUS</i>	Traduzione e pubblicazione sul sito aziendale della modulistica anche in forma editabile come previsto dal Codice di Amministrazione Digitale e Accessibilità	0,00	Traduzione della modulistica più richiesta (previo confronto con i servizi) in lingua slovena.	12/31/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1301] Garanzia del mantenimento della responsabilità della struttura ERMQC nelle more dell'applicazione del nuovo Atto aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nonostante l'attribuzione funzionale al Dipartimento di Prevenzione per il periodo dell'emergenza Covid19 il direttore della struttura ERMQC mantiene le funzioni essenziali della struttura sino ad applicazione del nuovo Atto aziendale	0,00	Evidenza dell'assolvimento delle funzioni essenziali di Direttore di SC ERMQC	Fino ad applicazione del nuovo atto aziendale o assegnazione di nuovo incarico
<i>Personale coinvolto: Direttore ff SC ERMQC Padovan Maria Teresa</i>				
<b>[1320] Gestione del processo di presa in carico dei beni dei pazienti ricoverati o transitati alle strutture delle sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei reclami relativi a smarrimento dei beni nel corso del 2021; evidenza dei punti critici; analisi di processo; elaborazione di procedura e di modulistica idonea al tracciamento del percorso dei beni	0,00	Effettuata analisi reclami; effettuata analisi di processo ed evidenziati punti critici; elaborata procedura e modulistica; evidenza dell'avvio dell'utilizzo della procedura	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Direttore struttura</i>				
<b>[1351C] Gestire la conflittualità tra cittadini e il DIP per i disagi legati al mancato rilascio di Certificazione verde Covid-19 (Area Isontina) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Informazione ai cittadini che si rivolgono all'URP sulle principali problematiche legate al rilascio delle certificazioni e referti Covid 19; risoluzione immediata di criticità mediante comunicazione diretta con DdP; raccolta quotidiana di tutte le richieste e invio al DdP per istruttoria e risoluzione dei casi	0,00	Casi risolti / casi segnalati > 90% Fonte archivio URP	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto Direttore struttura</i>				
<i>Note Assegnazione: Il DdP fornisce informazioni costantemente aggiornate all'URP in modo da poter gestire autonomamente i casi più semplici; il DdP fornisce un riscontro sui casi trattati e risolti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6044) SC Igiene e Sanità Pubblica;</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how. Coordinamento del gruppo di lavoro per la rimodulazione organizzativa e gestionale per favorire l'implementazione del percorso BRO in continuità assistenziale con i Consultori familiari in collaborazione con URP. Azioni: 1) creazione file dati; 2) elaborazione questionario da somministrare alle donne, 3) formazione del personale ostetrico per l'implementazione del percorso	0,00	Coordinamento sull'analisi e revisioni del percorso BRO, creazione di strumenti per il monitoraggio misurazione di impatto non solo clinico assistenziale ma attraverso questionari da somministrare alle donne sul gradimento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento. Referente Ostetrica Aziendale Giornelli Roberta</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

**(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(321) Direzione Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1225] Definire le linee di indirizzo per la gestione della conformità ai nuovi standard dell'accreditamento UNICEF Italia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redigere la bozza della Politica aziendale 2022-2023 per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini	0,00	Trasmettere con nota@ alla Responsabile BFI di ASUGI dott.ssa Maria Vittoria Sola la Politica aziendale per l'allattamento e l'alimentazione dei bambini	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. Giuseppe Romano - titolare di P.O.</i>				
<b>[1836] Stabilire le azioni e i risultati da conseguire per mantenere la conformità ai nuovi standard dell'accreditamento BFI UNICEF {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redigere la bozza del Piano d'azione 2022	0,00	Trasmettere con nota@ alla Responsabile BFI di ASUGI dott.ssa Maria Vittoria Sola il Piano d'azione BFI 2022	30.06.2022
<i>Personale coinvolto: dott. Giuseppe Romano - titolare di P.O.</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1010]</b> <b>Garantire il percorso amministrativo che porta all'erogazione dei prodotti privi di glutine a soggetti affetti da morbo celiaco secondo gli standard previsti dalla DGR n. 2193 del 20 dicembre 2019</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, cura gli atti di convenzionamento e l'attivazione delle attività commerciali attive in ASUGI che facciano richiesta di adesione alla rete regionale per la fornitura di prodotti per la celiachia nella ambito del progetto sistema CELIACHI@FVG	0,00	Indicatore Tutte le richieste di adesione al progetto CELIACHI@FVG sono gestite così da garantire i livelli di assistenza alla popolazione. Risultato atteso ASUGI è nelle condizioni di emettere il provvedimento di convenzione e attivazione della struttura commerciale richiedente Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza- Erika Blanco, Stefano Visintin Comparto-Rossella Pianta; Federico Nanut; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1011]</b> <b>Garantire il regolare funzionamento della attività farmaceutiche territoriali di ASUGI relative alle farmacie convenzionate.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, organizza le attività e aggiorna il Decreto istitutivo delle seguenti commissioni, uniche e obbligatorie:  Commissione per il servizio farmaceutico ai sensi dell'art. 39 della legge regionale n. 43 dd. 13.07.1981 e s.m.i.;  Commissione di controllo delle farmacie ai sensi dell'art. 40 della legge regionale n. 43 del 13.07.1981 e s.m.i.; così da mantenere una gestione unificata delle principali attività farmaceutiche territoriali relative alle farmacie convenzionate.	0,00	Indicatore La SC Farmacia Unica Aziendale organizza le attività e propone eventuali aggiornamenti dei Decreti istitutivi di entrambe le commissioni alla Direzione Generale  Risultato atteso La Direzione Generale è nelle condizioni di adottare eventuali decreti e dare continuità alle attività ispettive, alla definizione dei turni di servizio e gli orari di apertura e chiusura, alla classificazione delle farmacie, all'erogazione dell'indennità di residenza, ecc. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Stefano Visintin</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1012]</b> <b>Garantire il regolare funzionamento della attività legate ai registri AIFA.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, eroga farmaci soggetti a registri AIFA esclusivamente a seguito di registrazione della prescrizione nei registri medesimi	0,00	Indicatore I farmaci soggetti a registro sono erogati a seguito di prescrizione nel sistema AIFA Risultato atteso 100% della prescrizioni soggette a registro spedite con completamento della registrazione a sistema da parte della Farmacia di Gorizia e Monfalcone. Tempistica Entro il 31.12.2022. Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza ¿ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin; Comparto ¿ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1013]</b> <b>Garantire la regolare liquidazione delle farmacie territoriali convenzionate di ASUGI.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, cura il percorso liquidatorio coordinandosi con i Servizi di Ragioneria, con il Servizio Farmaceutico Regionale e con Insiel. Anche con l'implementazione delle funzioni utili al soddisfacimento degli obblighi introdotti dal MeF relativi al ¿nodo smistamento ordini¿ (NSO).	0,00	Indicatore La SC Farmacia Unica Aziendale predispone i mandati di pagamento per il Servizio di Ragioneria così da garantire la regolarità dei pagamenti. Risultato atteso La regolarità dei pagamenti è garantita. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Erika Blanco; Stefano Visintin Comparto-Rossella Pianta; Barbara Cumin; Federico Nanut; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1014]</b> <b>Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale, area isontina, di gestione dei medicinali ¿Approvvigionamento dei farmaci, dei dispositivi medici e degli altri beni sanitari¿	0,00	Indicatore Organizzazione di almeno un incontro formativo presso lo stabilimento ospedaliero di Monfalcone e di almeno un incontro formativo presso lo stabilimento ospedaliero di Gorizia. Risultato atteso I reparti hanno l'occasione di formarsi e di confrontarsi rispetto al contenuto delle procedure, così da migliorare il processo di approvvigionamento dei beni sanitari Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati Copia dei verbali degli incontri	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				
<b>[2000]</b> <b>Gestione dei medicinali, e degli altri beni sanitari, in sicurezza e nel rispetto delle norme di legge e dei regolamenti applicabili.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	E' definito un protocollo che descrive le modalità con le quali Il sistema computerizzato di richiesta (MAGREP) alla Farmacia di Gorizia e Monfalcone è aggiornato e contiene allarmi specifici per i farmaci critici (soggetti a ritiro, con rapporto costo/beneficio critico o altre particolarità)	0,00	Indicatore Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica Entro il 30.09.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				
<b>[1015]</b> <b>I medicinali sono dispensati in maniera sicura quando la farmacia è chiusa.</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	E' aggiornato il protocollo che descrive l'approvvigionamento dei farmaci di emergenza fuori orario di apertura della farmacia ospedaliera	0,00	Indicatore Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				
<b>[1016]</b> <b>Migliorare e rendere più efficace il processo amministrativo di registrazione dei collaboratori di farmacia aperta al pubblico, area isontina, ai sensi del 12 del DPR 1275/71</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale: digitalizzazione dell'albo dei collaboratori di farmacia aperta al pubblico, area isontina, ai sensi del 12 del DPR 1275/71	0,00	Indicatore L'albo elettronico è realizzato e operativo. Risultato atteso Il nuovo sistema elettronico sostituisce in toto il cartaceo. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza - Erika Blanco Comparto - Rossella Pianta; Giorgio Degiovanni; Barbara Cumin; Federico Nanut</i>				
<b>[1017]</b> <b>Migliorare l'attività di vigilanza nei confronti delle farmacie convenzionate di ASUGI, parte isontina</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale, sperimentazione di un nuovo modello di verbale d'ispezione delle farmacie aperte al pubblico	0,00	Indicatore Utilizzo del nuovo modello di verbale Risultato atteso Il verbale è sperimentato in almeno due ispezioni ordinarie. Tempistica Entro il 30.09.2022 Fonte dati Copia dei verbali di ispezione	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Erika Blanco; Comparto- Federico Nanut; Barbara Cumin; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1018]</b> <b>Migliorare l'offerta di assistenza alla popolazione con l'attuazione dei contenuti dell'art. 11 del D.L. 24.01.2012 n. 1, convertito con modificazioni nella Legge 24 marzo 2012 n. 27</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale: svolgimento, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, delle operazioni necessarie a garantire l'assegnazione delle sedi farmaceutiche di ASUGI attribuite con il concorso regionale straordinario e predisposizione dell'atto autorizzativo finale.	0,00	Indicatore Tutte le eventuali richieste di apertura sono gestite fino alla proposta dell'atto autorizzativo. Risultato atteso La Direzione Generale è nelle condizioni di emettere il provvedimento di autorizzazione all'apertura delle sedi farmaceutiche eventualmente assegnate dalla Regione, con termine ultimo di apertura nell'anno 2022. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza - Erika Blanco Comparto - Rossella Pianta; Federico Nanut; Barbara Cumin; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1019]</b> <b>Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'utilizzo dei farmaci</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale produce un report relativo all'andamento della spesa dei seguenti reparti di area isontina: Medicina di Gorizia; Medicina di Monfalcone; Oncologia; Oculistica. Il report deve contenere informazioni relative a: - andamento della spesa generale; - spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta); - molecole a maggior impatto di spesa; - utilizzo di farmaci biologici a brevetto scaduto.	0,00	Indicatore Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso Almeno due report nell'anno 2022. Tempistica Entro il 31.12.2022  Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin; Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1020]</b> <b>Promozione dell'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia e potenziamento dell'integrazione tra Area Giuliana e Area Isontina incampo farmaceutico</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	La SC Farmacia Unica Aziendale Area Isontina, la SC Informatica e Telecomunicazioni, la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana e la SC Oculistica Area Isontina attivano il percorso per la prescrizione-allestimento-fornitura di farmaci sterili ai pazienti oculistici di Area Isontina. Rendendo ASUGI indipendente dall'approvvigionamento da parte di ASUFC, aumentando i livelli di sicurezza e creando i presupposti per un'espansione dell'utilizzo del bevacizumab intravitreale nell'Area Isontina	0,00	Indicatore La fornitura di farmaci sterili è attivata.  Risultato atteso I farmaci oculistici sterili sono forniti alla SC Oculistica Area Isontina dal laboratorio farmaci sterili di ASUGI.  Tempistica Entro il 31.03.2022  Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Cinzia Spagno, Stefano Vita, Paolo Schincariol, Stefano Visintin</i>				
<b>[1021]</b> <b>Ricognizione della pianificazione delle sedi farmaceutiche nel territorio di ASUGI.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	SS Area Farmaceutica territoriale, in collaborazione con la SC Assistenza Farmaceutica Area Giuliana, apre il percorso amministrativo della ricognizione pianificazione delle sedi farmaceutiche afferenti all'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliana Isontina anno 2022.	0,00	Indicatore Proposta di decreto apertura dell'atto ricognitivo anno 2022. Risultato atteso La Direzione Generale è nelle condizioni di emettere il provvedimento di apertura dell'atto ricognitivo per la pianificazione territoriale delle farmacie. Tempistica Entro il 30.09.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza-Erika Blanco; Comparto- Rossella Pianta, Federico Nanut; Barbara Cumin; Giorgio Degiovanni</i>				
<b>[1022]</b> <b>Si trasportano i medicinali in modo sicuro, protetto e tempestivo.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	E' definito un protocollo che descrive le procedure per allestire i contenitori destinati al trasporto dei medicinali medicinali dalla farmacia alle altre strutture (es. reparti, ambulatori, altre farmacie) in modo sicuro.	0,00	Indicatore Definizione del protocollo e sua adozione. Risultato atteso Diffusione, nella SS Area Farmaceutica Ospedaliera, tramite incontro documentato da verbale, della istruzione operativa e sua pubblicazione nel sito intranet Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto</i>				
<b>[1023] Sicurezza dei pazienti utilizzatori di dispositivi medici in ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I reparti vengono formati sulla procedura aziendale relativa alla dispositivovigilanza	0,00	Indicatore Organizzazione di almeno un incontro formativo in area Giuliana e almeno un incontro formativo in area Isontina. Risultato atteso I reparti hanno l'occasione di formarsi e di confrontarsi rispetto al contenuto delle procedure, così da gestire al meglio le criticità determinate da difetti dei dispositivi medici Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati Copia dei verbali degli incontri	
<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Marco Cristiani; Marco Bernechich; Stefano Visintin; Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1162C] Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione fabbisogno aziendale 2022	0,00	Inoltro note ad ARCS entro il 31/03/2022	3/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;(6044) SC Igiene e Sanità Pubblica;</i>				
<b>[1545] Monitoraggio della spesa farmaceutica e promozione dell'appropriatezza d'uso dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	La SC Farmacia Unica Aziendale produce un report relativo all'andamento della spesa in ASUGI, con informazioni relative a: andamento della spesa generale; √ spesa ripartita per area (intera ASUGI, area giuliana e area isontina); √ spesa ripartita per tipologia (ospedaliera, diretta, territoriale); √ molecole a maggior impatto di spesa.	0,00	Indicatore Il report è prodotto e messo a disposizione della Direzione Strategica di ASUGI. Risultato atteso Almeno due report nell'anno 2022. Tempistica Entro il 31.12.2022 Fonte dati siti di consultazione telematica aziendali	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1141) SC Farmacia Unica Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
	<i>Personale coinvolto: Dirigenza √ Michela Medeot; Marco Cristiani; Cristina Furian; Marco Bernechich; Stefano Visintin; Comparto √ Dennis Vit; Barbara Paoletti; Elena Zotti; Lucia Drioli, Eros Cosatto.</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1008] Contenimento spesa farmaceutica Rendicontazione attività 2021 alla DCS (punti 7.2, 7.4 e 7.7 linee di gestione 2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione e invio alla DCS di report di sintesi sull'attività annuale 2021 svolta dalla SCAF in merito a contenimento della spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva, biosimilari e ottimizzazione dei percorsi assistenziali nell'ambito della distribuzione diretta e per conto dei medicinali.	0,00	Invio entro il 15/04/2022 alla DCS dei report di sintesi sull'attività annuale 2021 svolta dalla SCAF in merito a contenimento della spesa farmaceutica, appropriatezza prescrittiva, biosimilari e ottimizzazione dei percorsi assistenziali nell'ambito della distribuzione diretta e per conto dei medicinali Fonte: protocollo	entro 15/04/2022
<i>Personale coinvolto: Roni</i>				
<b>[1075C] AGGIORNAMENTO SOFTWARE COMPLETE DRUG INTERACTIONS {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	AGGIORNAMENTO del prontuario farmaceutico con una speciale attenzione alle possibili interazioni fra farmaci e costi del singolo farmaco in relazione a software.	0,00	aggiornamento del software entro agosto 2022 e sua validazione con audit e correzioni apportate entro dicembre 2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: MEDICI/INFERMIERI/ NCH E personale INFORMATICA e medici FARMACIA (mettere insieme l'esperienza maturata da un punto di vista clinico con quella informatica)</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>				
<b>[1096] Appropriatelyzza organizzativa Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali (6.7 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. In coerenza con le modalità organizzative conseguenti alla situazione pandemica da Covid19, verranno garantite azioni che nell'ambito della distribuzione diretta e della DPC dei medicinali possano assicurare l'ottimizzazione dei percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR. 2. Predisposizione/trasmisione per i/ai Centri di responsabilità dell'area Giuliana di report sull'andamento delle prescrizioni/erogazioni di farmaci in distribuzione diretta primo ciclo e analisi delle aree a maggior rischio di inappropriatelyzza prescrittiva (note AIFA). 3. Ottimizzazione del percorso di assistenza farmaceutica attraverso la DPC al fine di garantire le migliori ricadute economiche sul SSR	0,00	1. Invio alla DCS di una relazione sull'attività del primo semestre, entro 30/09/2022, da cui si evincano le azioni, gli esiti ed i monitoraggi svolti nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, integrati da tabelle di sintesi (come da schema della DCS). 2. Trasmissione semestrale, ai reparti dell'area giuliana, dell'andamento delle prescrizioni/erogazioni di farmaci in distribuzione diretta primo ciclo. 3. Elaborazione di un report sulle azioni messe in atto con gli interlocutori (ARCS, farmacie, prescrittori) nei casi di ricorso al canale convenzionale (non sostituibilità, ricette urgenti, monitoraggio prescrizioni, farmaci mancanti in DPC,...) Fonte: protocollo	1. 30/09/2022 (1 semestre) 2. cadenza semestrale 3. cadenza semestrale
<i>Personale coinvolto: Selva/Colautti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1095] Appropriatelyzza organizzativa (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<p>La copia cartacea delle ricette evase dovrà essere archiviata secondo le seguenti Aree:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Malattie Rare e Fibrosi Cistica</li><li>- Off label</li><li>- Prescrizione specialistica e pazienti in Assistenza Domiciliare</li><li>- Registro AIFA (OM)</li><li>- Ambulatorio Infettivi (OM)</li><li>- Oculistica (OM)</li></ul> <p>All'interno di ciascuna Area, le ricette dovranno essere catalogate secondo ordine alfabetico nome paziente o principio attivo, in ordine decrescente di data.</p>	0,00	<p>Indicatore: Il 100% dell'attività svolta viene archiviata con tracciatura dell'operatore responsabile e della data di erogazione tramite compilazione di un registro ad uso interno.</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>	12/31/2022
<p><i>Personale coinvolto: Piechsteiner Salaris Caldarola Vouch Marzilli Procida Venturini Saggese Zocco</i></p>				
<b>[1097C] Appropriatelyzza organizzativa e contenimento costi Progetto Dose Banding (DB) in Oncologia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Condivisione con la softwarehouse (BiMind) delle implementazioni necessarie per la gestione del DB</li><li>- Condivisione con i Medici della strategia per applicazione del DB alla Gemcitabina (unico farmaco al momento disponibile in DB)</li><li>- Estrazione del numero di prescrizioni di Gemcitabina, nel 2020, riconducibili ad una Banda di Dose</li><li>- Trasmissione dei fabbisogni della Gemcitabina DB ad ARCS</li><li>- Formazione a Medici, Tecnici e Infermieri sull'applicazione informatica del progetto</li></ul>	0,00	<p>&gt; 90% del prescritto in DB viene dispensato in DB &gt; 40% delle prescrizioni di Gemcitabina in DB</p> <p>Fonte: Human dossier</p>	entro il 31/12/2022
<p><i>Personale coinvolto: Cebulec Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1099] Appropriately prescrittiva e sicurezza del paziente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento del Listino Terapeutico Aziendale, relativamente ai farmaci da utilizzarsi presso le strutture aziendali ASUGI afferenti all'area giuliana e alle normative in continua evoluzione che ne definiscono la prescrivibilità. In particolar modo, verrà aggiornata la voce SPECIALITA' MEDICINALE disponibile in ASUGI, vista la recente aggiudicazione (fine 2021) della Gara Farmaci Regionale, permettendo così la contemporanea revisione delle informazioni correlate alla specifica specialità (temperatura di conservazione, triturabilità, etc), ai fini della buona gestione del farmaco presso le Strutture e della corretta somministrazione al paziente.	0,00	Indicatore: L'aggiornamento del Listino Terapeutico Aziendale viene pubblicato sui siti intranet ed internet aziendali nelle apposite sezioni entro il 31.12.2022. Risultato atteso: Gli utenti hanno disponibile in modalità di consultazione online il repertorio aggiornato per l'identificazione dei farmaci necessari a coprire tutte le esigenze dei trattamenti. Fonte: siti di consultazione telematiche aziendali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Carniel</i>				
<b>[1122] Attività centralizzate e ARCS (linee di gestione 6.6) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Ridurre, ove possibile, il numero di referenze ed i relativi livelli di scorta dei farmaci gestiti da ciascun Buffer aziendale al fine di rendere efficienti le scorte complessive di Magazzino.	0,00	Allineare almeno l'80% delle giacenze delle referenze di ciascun Buffer secondo i criteri e i parametri definiti con ARCS. Effettuare inventario informatico del Buffer entro il 30/11/2022. (fonte: file inventario presente presso la SCAF). ASU GI trasmette entro il 28/2/2023 alla DCS e ad ARCS adeguata evidenza dell'applicazione dei criteri e parametri definiti per la gestione delle giacenze a Buffer. (fonte: protocollo)	entro 30/11/2022 effettuazione inventario informatico buffer
<i>Personale coinvolto: Carniel/Cebulec/Palmieri</i>				
<b>[1125] Attività di ricerca e pubblicazioni scientifiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Publicare in riviste internazionali indicizzate 3 lavori scientifici pertinenti all'attività della SCAF.	0,00	Evidenza in motori di ricerca riconosciuti (PubMed; Scopus; ecc) delle 3 pubblicazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Di Girolamo</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1162C] Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione fabbisogno aziendale 2022	0,00	Inoltro note ad ARCS entro il 31/03/2022	3/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Unica Aziendale;(6044) SC Igiene e Sanità Pubblica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1193C] Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari (6.4 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, viene favorito l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR.</p> <p>Ogni nuova richiesta di farmaci biologici con disponibilità di biosimilari, viene esaminata dal farmacista che proporrà al medico per i pazienti naive l'inizio terapia con biosimilare e la sostituzione in caso di pz già in trattamento con il brand.</p>	0,00	<p>La SCAF traccia le azioni intraprese e i risultati intrapresi sulle categorie di medicinali per i quali è disponibile l'alternativa biosimile e trasmette alla DCS entro il 30/09/2022 la rendicontazione dell'attività svolta nel I semestre 2022, con evidenza delle aree di maggior necessità di intervento, dei percorsi attivati con i prescrittori e delle ricadute per il SSR in termini di miglioramento nelle % di impiego nei relativi setting di utilizzo, nonché le relative ricadute economiche.</p> <p>Fonte: protocollo</p>	entro 30/09/2022 (I semestre)
<i>Personale coinvolto: Carniel/Parenzan/Roni/Schincariol/Sottosanti/Di Girolamo/Selva/Palmieri/Loiacono/Provasi/Cebulec/Palcic/Colautti</i>				
<b>[1195C] Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva (6.2 linee gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>1. La SCAF favorisce l'impiego delle molecole dal miglior profilo costo efficacia in aree di forte impatto di spesa, sia in ambito ospedaliero (area giuliana) che territoriale (tutta l'ASUGI).</p> <p>2. La SCAF supporta la Direzione Strategica aziendale nella quantificazione del budget farmaceutico da assegnare ai centri di responsabilità dell'area giuliana per il 2022, in base a costi storici, a disponibilità e tetti assegnati dalla Regione per il 2022 e agli scenari di mercato 2022.</p>	0,00	<p>1. La SCAF traccia le azioni intraprese e i risultati raggiunti sulle tematiche inerenti l'appropriatezza prescrittiva e il contenimento della spesa farmaceutica sia in ambito ospedaliero (area giuliana) che territoriale (tutta l'ASUGI) e trasmette alla DCS entro il 30/09/2022 la rendicontazione dell'attività svolta nel I semestre 2022.</p> <p>2. Calcolo e trasmissione al controllo direzionale delle risorse da assegnare alle strutture dell'area giuliana in ambito farmaceutico per l'anno 2022.</p> <p>Fonte: protocollo</p>	<p>1. entro 30/09/2022 (I semestre)</p> <p>2. entro 10/03/2022</p>
<i>Personale coinvolto: Roni/Palcic/Schincariol</i>				
<b>[1256] Emissione da parte della SC Assistenza Farmaceutica - Ufficio Territoriale - degli ordini elettronici mediante NSO per dare corso con decorrenza 1° gennaio 2022 alla liquidazione e al successivo pagamento di fatture di servizi che devono riportare gli estremi dei corrispondenti ordini validati da NSO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. raccolta delle informazioni necessarie per la predisposizione degli ordinativi da inviare alle Farmacie e ai Rivenditori dell'area giuliana di ASUGI (indirizzo NSO/PEC/PEPPOL) da inserire su piattaforma ASCOT WEB</p> <p>2. emissione degli ordini elettronici mediante NSO</p> <p>3. monitoraggio della corretta fatturazione da parte delle Farmacie e dei Rivenditori per la successiva liquidazione dei pagamenti</p>	0,00	<p>Indicatore: ordini emessi in Ascot WEB Economato e inviati alle Farmacie e ai Rivenditori nel corso del 2022 sono effettuati mediante NSO. Risultato atteso: 100 % degli ordini deve essere stato trasmesso ai soggetti destinatari</p> <p>Fonte: ASCOT WEB -</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale comparto Farneto - (Azzurra Zorzet, Morena Zucca)</i>				
<b>[1258] Equilibrio di bilancio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Recupero dei provvedimenti di assegnazione nuovi costi specialità medicinali</p>	0,00	<p>L'aggiornamento dei costi delle classi ad alta erosione del budget per categorie quali biologici per gastroenterologia, dermatologia, reumatologia e farmaci per sclerosi multipla, oncologici, è verificato trimestralmente ed inviato ai decisori di spesa.</p> <p>Fonte: protocollo</p>	invio trimestrale
<i>Personale coinvolto: Schincariol</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1259] Equilibrio di bilancio. Monitoraggio continuo dell'erosione del Budget di risorsa farmaceutico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. La SCAF predispone per i Centri di responsabilità dell'area Giuliana il calcolo delle risorse consumate per il materiale sanitario sotto gestione diretta ed indiretta della SCAF, compresi i farmaci innovativi, con pronta evidenza commentata ed analizzata degli scostamenti di budget.</p> <p>2. La SCAF predispone per i MMG una reportistica sulle prescrizioni con evidenziazione degli scostamenti di spesa.</p>	0,00	<p>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.</p> <p>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</p>	Entro 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Roni/Palcic/Schincariol</i>				
<b>[1339] Gestione informatizzata delle scorte farmaci in Human® BiMind per permettere l'allestimento dei farmaci parenterali oncologici e per garantire una migliore gestione del magazzino locale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>- Controllo quali-quantitativo dei farmaci oncologici in arrivo da ARCS (sia quelli a gestione Buffer sia quelli ordinati con MagRep).</p> <p>- Carico su applicativo Human® Bimind dei farmaci con inserimento di lotto e scadenza.</p>	0,00	<p>Indicatore: Estrazione da Human® Bimind di 4 farmaci a campione per la visualizzazione dei carichi con indicazione dell'operatore che li ha effettuati (tutti i dati rimangono disponibili e consultabili nell'applicativo Human® Bimind in qualsiasi momento)</p> <p>Risultato atteso: &gt; 90% dei carichi dei farmaci effettuati dagli operatori (non vengono inclusi in questo calcolo i farmaci ad uso compassionevole e gli sperimentali che sono di sola gestione dei farmacisti)</p> <p>Fonte: Human® Bimind</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Maggiore (Furlan, Viamonte, Zampieri)</i>				
<b>[1558] Obblighi normativi ed equilibrio di bilancio Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica (6.8 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>FARMACI ALTO COSTO IN EROGAZIONE OSPEDALIERA</p> <p>Per tutti i medicinali innovativi (oncologici e non) e per i farmaci alto costo infusionali inseriti nelle Tabelle B1 (Farmaci ad alto costo oncologici infusionali) e B2 (Farmaci ad alto costo non oncologici infusionali) dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria verrà assicurato l'inserimento della residenza del paziente all'atto dell'erogazione/somministrazione.</p>	0,00	<p>Erogazione/somministrazione dei farmaci di cui alle Tabelle B1 e B2 dell'Accordo interregionale per la mobilità sanitaria con inserimento del dato di residenza del paziente.</p> <p>Fonte: flussi NSIS (BO)</p>	Rilevazione della spesa di competenza (ente erogante) con copertura del dato della AS di residenza > 90%
<i>Personale coinvolto: Carniel/Parenzan/Roni/Sottosanti/Di Girolamo/Selva/Palmieri/Loiacono/Provasi/Cebulec</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1559] Obblighi normativi ed equilibrio di bilancio. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica (6.8 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	REGISTRI AIFA FARMACI E RECUPERO RIMBORSI Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA viene assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di garantirne l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto nel rispetto degli accordi negoziali (MEA).	0,00	Inserimento di tutti i dati richiesti a registro con medicinali oncologici ed oncoematologici, per consentire il rimborso dei costi sostenuti attraverso il meccanismo di payback presente nel registro AIFA (MEA). La Farmacia provvede alla dispensazione farmaco, dopo aver verificato l'inserimento delle schede di prescrizione, anche al fine di consentire l'allineamento dei dati tra piattaforme (AIFA e sistemi regionali), con conseguente invio corretto dei flussi informativi. Fonte: registri di monitoraggio AIFA	invio > 90% delle richieste di rimborso presenti nel Registro AIFA al 28/12/22
<i>Personale coinvolto: Palmieri</i>				
<b>[1576] Ottimizzazione del processo di archiviazione attraverso GIFRA Iter Atti ai fini della semplificazione della consultazione, attraverso la predisposizione di fascicoli di Farmacie e delle principali categorie di procedimenti amministrativi dell'Ufficio (Indennità di Residenza, Controlli contabili, Turni e Ferie etc. ) per l'area giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. raccolta delle informazioni necessarie per la predisposizione dei fascicoli principali dell'area giuliana di ASUGI da inserire su piattaforma GIFRA Iter Atti 2. monitoraggio del flusso di informazioni e corretta archiviazione nei fascicoli informativi	0,00	Indicatore: predisposizione dei fascicoli delle 70 farmacie di area giuliana e raccolta delle informazioni principali per il successivo inserimento nel fascicolo corretto Risultato atteso: inserimento in GIFRA Iter Atti dei fascicoli e del materiale relativo entro il 31/12/2022 Fonte Dati: GIFRA Iter Atti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale comparto Farneto - (Azzurra Zorzet, Morena Zucca)</i>				
<b>[1664] Produzione di farmaci: galenica di servizio e di risparmio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione del FOGLIO DI LAVORO con controllo del preparato finale 2. Monitoraggio degli ordini esteri e delle consegne delle materie prime 3. Integrazione fra le operazioni di sollecito degli ordini con il personale amministrativo 4. Programmazione degli allestimenti per garantire la consegna alle strutture di Terapia Intensiva	0,00	Indicatore: il 100% delle richieste di questi prodotti ad opera dei reparti T.I. viene garantito senza ricorso ai prodotti commerciali  Risultato atteso: evasione delle richieste di cura proveniente dai reparti T.I. Fonte Dati: Ascot Economato- scarichi nel programma gestionale di magazzino	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Alessandro Bradamante Pina Amico</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1400) SC Assistenza Farmaceutica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1821] Sicurezza del paziente. Farmacovigilanza (6.9 linee di gestione 2022) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione e trasmissione alle strutture aziendali del report sulle segnalazioni di ADR relative all'anno 2021.</li><li>2. Identificazione delle strutture aziendali che non hanno effettuato segnalazioni di ADR da farmaci nel corso del 2021 e sensibilizzazione del referente di reparto per la farmacovigilanza sul tema.</li><li>3. Inserimento del reparto di afferenza del segnalatore nella sezione "indirizzo" delle schede di segnalazione ADR da farmaci.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Trasmissione alle strutture aziendali del report sulle segnalazioni di ADR relative all'anno 2021 entro il 15/03/2022.</li><li>2. Organizzazione di un incontro (da remoto) con i referenti di reparto per la farmacovigilanza delle strutture che non hanno effettuato segnalazioni di ADR da farmaci nel 2021 per sensibilizzarli sul tema e supportarli nell'inserimento delle segnalazioni.</li><li>3. Le schede di segnalazione ADR da farmaco verranno validate con l'indicazione del reparto segnalante nella sezione "indirizzo".</li></ol> Fonte: Rete Nazionale Farmacovigilanza	<ol style="list-style-type: none"><li>1. entro il 15/03/2022</li><li>2. entro il 31/05/2022</li><li>3. Il 100% delle ADR da farmaco effettuate da operatori sanitari ASUGI riportano il dettaglio del reparto segnalante nella sezione "indirizzo"</li></ol>
<i>Personale coinvolto: Roni</i>				
<b>[1830C] Somministrare a livello domiciliare il protocollo ematologico DA EPOCH (generalmente gestito in Ricovero Ordinario) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare</li><li>- analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero</li><li>- analisi della premedicazione e post-medicazione necessarie per il paziente domiciliare, rispetto al Ricovero</li><li>- condivisione tra Medici e Farmacisti degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio (dal lunedì al venerdì)</li><li>- tracciabilità informatica mantenuta dalla prescrizione alla somministrazione come per la gestione in regime di ricovero</li></ul>	0,00	<ul style="list-style-type: none"><li>- Realizzazione degli schemi terapeutici informatici distinti per la somministrazione Domiciliare rispetto al Ricovero Ordinario del protocollo ematologico DA EPOCH;</li><li>- Convalida in doppio Medico - Farmacista degli schemi</li><li>- Realizzazione di un foglio di lavoro in UFA che permetta l'allestimento dei farmaci, poi infusi al domicilio</li></ul> Fonte: software Human di BiMind	entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Provasi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;</i>				
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali.</p> <p>Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative</p>	0,00	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica e Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1283C] Formazione tematiche prioritarie su indicazione Regionale</b> <b>Formazione operatori sociosanitari (OSS)</b> <b>1000h {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. definire l'assegnazione delle docenze e pubblicazione del decreto; 2. pubblicare la selezione dei candidati; 3. avviare il Corso di Formazione OSS da 1000 presso l'Area Giuliana	0,00	Presentazione della documentazione sulle attività avviate e sostenute.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;</i>				
<b>[1341] Gestione Organizzativa Covid 19</b> <b>Applicare le linee operative e le indicazioni della Direzione Strategica per la gestione dell'emergenza Covid</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	1. Supportare le strutture per il mantenimento dei livelli assistenziali e il fronteggiamento delle criticità attraverso la rimodulazione del personale assegnato e/o con l'impiego di altri strumenti gestionali; 2. Supportare le attività di riorganizzazione delle SSCC e dei Servizi nelle fasi di riconversione in Strutture Covid e/o di accorpamento	0,00	Report delle attività e degli interventi organizzativi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore f.f. SC Direzione Infermieristica e Ostetrica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1342] Gestione Organizzativa flusso dati Mantenere sistematicamente il monitoraggio, la rendicontazione dei progetti trasversali di interesse alle professioni sanitarie, finalizzati al mantenimento dei livelli assistenziali e al fronteggiamento delle criticità organizzative e dei dati richiesti dall'Organizzazione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. predisporre dati di monitoraggio o rilevazioni richieste dalla Direzione Aziendale in relazione alle richieste contingenti o emergenti.</li></ol>	0,00	Report sulle attività sostenute e rendicontate nel 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1661C] Processi di organizzazione aree ambulatoriali dell'ospedale di Cattinara razionalizzando spazi e risorse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. effettuare una mappatura degli ambulatori con la declinazione delle specialità cliniche di afferenza, degli orari di utilizzo, delle risorse e dei volumi di attività;</li><li>2. riprogettare l'utilizzo degli ambulatori in termini di efficienza e di offerta all'utenza</li></ol>	0,00	Presentazione del progetto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica e Ostetrica Dirigente e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1662] Processi di organizzazione Ridefinire l'assetto organizzativo del Servizio Accompagnamento intraospedaliero degli utenti - Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Condividere con i Responsabili delle Professioni Sanitarie il fabbisogno dell'accompagnamento delle persone ricoverate o che accedono ai servizi nosocomiali e definire le variazioni necessarie per la definizione del nuovo capitolato regionale.</li><li>2. Partecipare agli incontri regionali - ARCS per definire i parametri e tarare il fabbisogno del lotto di interesse all'Azienda dell'Area Giuliana per contribuire alla definizione del Capitolato di appalto.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. entro 30.04.2022 effettuare almeno una riunione con i Responsabili delle Professioni Sanitarie.</li><li>2. entro 30/04 partecipare ad almeno 5 incontri con il gruppo di lavoro regionale.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>[1783C] Rischio Clinico - Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Mantenere il monitoraggio in G2 e scheda incidenza lesioni da pressione (LdP) e mandato Direzione Centrale FVG e attivare percorsi di formazione per i referenti delle strutture di degenza ASUGI Area Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analizzare il trend dell'inserimento dei dati da parte delle unità operative per evidenziare le criticità e i punti di forza e per uniformare il metodo e i criteri di valutazione;</li><li>2. individuare gli infermieri referenti per ogni Struttura e attivare formazione degli stessi sul corretto utilizzo della scheda di rilevazione;</li><li>3. mantenere il monitoraggio sistematico e restituire i dati alle strutture;</li><li>4. attivare un percorso formativo sulla gestione delle LdP e sull' utilizzo appropriato delle superfici antidecubito.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. entro 30/06 evidenza dello stato dell'arte;</li><li>2. entro 30/07 identificazione di uno/due infermieri referenti per la gestione delle LdP per ogni Struttura di degenza;</li><li>3. Report semestrali sui dati di incidenza delle LdP;</li><li>4. entro dicembre 2022 realizzare gli eventi formativi per la prevenzione e la corretta gestione delle LdP</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica ed Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;</i>				
<b>[1872] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance. Valorizzazione del personale del Comparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornare le Job Description degli OSS nell'ottica del riconoscimento e della valorizzazione delle competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Direzione Infermieristica e Ostetrica Dirigente e Comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1225) SS Area delle classificazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1131] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Aggiornare la versione in italiano 2016 della Classificazione internazionale delle malattie (ICD-10), con incorporamento degli aggiornamenti 2017-2019 tradotti nel 2021 e modifiche della traduzione laddove necessario, predisponendo i file dell'opera (circa 3000 pagine) in formato PDF per loro implementazione in Italia. Predisporre il file con le differenze tra la versione in italiano 2016 e la versione in italiano 2019. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornare i tre volumi della versione in italiano 2016 di ICD-10, predisponendo i tre file dell'aggiornamento 2019 di ICD-10 opera (circa 3000 pagine) in formato PDF dotati di codice ISBN; predisporre il documento con le differenze tra la versione 2016 in italiano e la versione 2019 in italiano.	0,00	Evidenza dei file PDF dei volumi 1, 2, 3 di ICD-10 2019 con codice ISBN. Evidenza del file con le differenze tra la versione italiana 2016 e la versione italiana 2019.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura, Carlo Zavaroni</i>				
<b>[1132] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre il file ClaML di ICD-10 2019 dal personale somministrato della SS Area delle Classificazioni per la pubblicazione della versione online da pubblicare su Portale italiano delle classificazioni sanitarie (www.reteclassificazion.it) e aggiornare il Portale italiano delle classificazioni sanitarie (www.reteclassificazion.it), innanzitutto rendendo disponibili ICD-10 2016 e ICD-10 2019 nella versione online e nelle versioni pdf scaricabili, e in seconda battuta mettendo a disposizione ulteriori materiali utili all'uso delle classificazioni internazionali in Italia (in collaborazione con INSIEL SpA). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Far sì che il personale somministrato metta a punto il formato ClaML del volume 1 di ICD-10 2019 e che i volumi 1 delle due ultime versioni di ICD-10, 2016 e 2019, tradotti a cura di Lucilla Frattura e del personale della SS Area delle Classificazioni, vengano resi navigabili su Portale italiano delle classificazioni sanitarie. Lo stesso portale deve essere aggiornato con la messa a disposizione dei file degli aggiornamenti 2017-2019 dei tre volumi ICD-10 2019, già predisposti nel 2021, dei tre volumi stessi una volta conclusa la loro predisposizione di cui all'obiettivo 1 2022, nonché con altri materiali utili all'aggiornamento dei contenuti del portale stesso.	0,00	Evidenza dell'aggiornamento dei contenuti su <a href="http://www.reteclassificazioni.it">www.reteclassificazioni.it</a>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1225) SS Area delle classificazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>[1134] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre materiale didattico concernente la nuova nozione di disabilità e l'uso della Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) nei processi di accertamento della disabilità e di valutazione multidimensionale (Accordo di collaborazione siglato tra il Ministero della Salute e l'ex AAS 2 (ora ASUGI) per la realizzazione del progetto "Supporto alle Regioni per l'implementazione delle Linee guida previste all'art. 5 comma 6 del D.lgs n. 66/2017 - CUP F85J19002050001). {tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</p>	<p>Preparazione di materiali formativi usabili anche in sessioni di formazione a distanza.</p>	0,00	Evidenza di materiale didattico	12/31/2022
<p>[1133] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre materiale didattico concernente la nuova nozione di disabilità e l'uso della Classificazione internazionale del funzionamento della disabilità e della salute (ICF) nei processi di accertamento della disabilità e di valutazione multidimensionale (Accordo di collaborazione siglato tra il Ministero della Salute e l'ex AAS 2 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) {tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p>Personale coinvolto: Lucilla Frattura</p>	<p>Preparazione di materiali formativi usabili anche in sessioni di formazione a distanza.</p>	0,00	Evidenza di materiale didattico	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1225) SS Area delle classificazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1135] Attività sovraziendale - Supporto alla DC FVG - Attività nazionali del Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali - Predisporre tabelle di transcodifica da ICD-9-CM a ICD-10-2019 e viceversa per consentire l'uso di entrambe le versioni della classificazione nella fase di transizione nazionale e per la lettura storica dei dati. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Lucilla Frattura, Carlo Zavaroni</i>	Predisporre tabelle di transcodifica del capitolo V Disturbi mentali e comportamentali e di almeno un altro capitolo di ICD-9-CM, da ICD-9-CM a ICD-10-2019 e viceversa	0,00	Evidenza dei file delle tabelle di transcodifica del capitolo V Disturbi mentali e comportamentali e di almeno un altro capitolo di ICD-9-CM, da ICD-9-CM a ICD-10-2019 e viceversa	12/31/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1033] 3.2 Anziani. Monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. screening della disfagia 2. monitoraggio dei pazienti con disfagia 3. supporto nella gestione dei pazienti con disfagia	0,00	Report dello screening e monitoraggio della funzione deglutitoria in 150 ospiti delle strutture per anziani	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Servizio Riabilitativo Aziendale</i>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriatelyzza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi del Decreto 2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)	0,00	Relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Servizio Riabilitativo Aziendale</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1713C] Reti cliniche Definire i criteri di ricovero presso le singole strutture di riabilitazione intensiva disponibili in areaGiuliano-Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi dei bisogni 2. Analisi dell'offerta 3. Definizione dei criteri di accesso nelle diverse strutture di riabilitazione intensiva	0,00	Relazione finale con evidenza dei criteri entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Servizio Riabilitativo Aziendale</i>				
<i>Note Assegnazione: obiettivo non presente nei Distretti VERIFICA</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditemento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Identificazione dei componenti dei Team Accreditation Canadian e partecipazione nei team ASUGI	0,00	Evidenza della partecipazione attraverso la partecipazione alla formazione come da programma	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente e comparto</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<i>Note Assegnazione: linea progettuale 5.1 rischio clinico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1; (5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1282] Formazione operatori sociosanitari con formazione complementare(OSS) 400h {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avviato almeno 1 corso per OSS 1000ore	0,00	come da indicazioni regionali avviato almeno 1 corso per operatore socio sanitario con formazione complementare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi- L. Giacomini- Inf P. Ponzalli</i>				
<b>[1283C] Formazione tematiche prioritarie su indicazione Regionale Formazione operatori sociosanitari (OSS) 1000h {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avviato almeno 1 corso per OSS 1000ore	0,00	Implementato almeno 1 corso in area Isontina	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi- L. Giacomini- Inf P. Ponzalli</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1410] Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dei dipendenti per la corretta gestione dei casi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Archiviazione aggiornata dei dati ricevuti dal servizio del medico competente in un report elaborato che consenta di mappare tutte le prescrizioni per ogni singola unità operative in area isontina, utilizzabile sia per interventi correttivi che per la corretta gestione dei casi all'interno delle varie strutture.	0,00	Predisposto un modello excel implementata la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti . Condiviso con tutti i RISO e RID dell'area isontina	
<i>Personale coinvolto: n. 2 Incarichi di funzione:·</i>	<i>GIACOMINI Luisa· PONZALLI Patrizia</i>			
<b>[1454] linea progettuale 5.1 rischio clinico mantenimento cure sicure FVG {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	identificazione dei RAP	0,00	invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda	2/28/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE MODIFICATA PER UNIFORMARLA ALL'OBIETTIVO DELLA DMP. TESTO PRECEDENTE: linea progettuale 5.1 rischio clinico mantenimento cure sicure FVG</i>				
<b>[1455] linea progettuale 5.1 rischio clinico partecipazione allo studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali attraverso il protocollo ECDC HALT3. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	realizzazione della survey secondo le indicazioni regionali	0,00	invio nota di trasmissione dei dati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<i>Note Assegnazione: linea progettuale 5.1 rischio clinico</i>				
<b>[1456] linea progettuale 5.2 accreditamento partecipazione al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori esperti {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione dei valutatori su convocazione della DCS	0,00	comunicazione di avvenuta messa a disposizione dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<i>Note Assegnazione: linea progettuale 5.2 accreditamento</i>				
<b>[1627] Pianificare il fabbisogno delle risorse ospedaliere e territoriali afferenti al Servizio Professioni Sanitarie area Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione ed implementazione del format utile per la definizione del fabbisogno di risorse in area isontina.	0,00	Evidenza del fabbisogno annuale per professioni sanitarie	31:12:22
<i>Personale coinvolto: n. 2 Incarichi di funzione:·</i>	<i>GIACOMINI Luisa· PONZALLI Patrizia</i>			
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	0,00	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente serv prof san area isontina T. Spessot</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);(5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i>				
<b>[1784C] Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES. Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.	0,00	Le schede degli eventi sentinella sono state inserite nelle tempistiche previste Sono state avviate azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi sentinella	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	0,00	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Serv prof san area isontina AS S. Compassi</i>				
<i>Note Assegnazione: linea progettuale 5.1 rischio clinico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1; (5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali. Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative	0,00	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(200) Strutture della Direzione Sanitaria

(1223) Strutture della Direzione Sanitaria

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1549C] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura della nuova procedura della modalità di effettuazione di verifica e controllo delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero effettuati presso le strutture private accreditate di ASUGI  Analisi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali per assistiti di competenza e rispetto degli accordi Aziendali delle strutture private accreditate	0,00	Entro 31.10.2022 presentazione della procedura alla Direzione Strategica  Relazione periodica al Responsabile di SS dell'attività svolta	
<i>Personale coinvolto: Responsabile Tiziana Oliverio Dott.ssa Monica Cravatari P.O. Alberto Lodi Personale comparto ed amministrativo SSTASAMBSA</i>				
<i>Dott.ssa Monica Cravatari Dirigente Medico TASAMBSA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5291) SC Gestione prestazioni sanitarie e progettazione ed attività sociosanitarie;</i>				
<b>[1550] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria e pianificazione attività per mantenimento dei TDA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Recepimento delle relazioni periodiche ed attuazione di report conclusivo con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate al fine della riduzione/mantenimento dei TDA	0,00	Relazione trimestrale al direttore Sanitario e report conclusivo con evidenza delle eventuali criticità e delle strategie attuate	
<i>Personale coinvolto: Tiziana Oliverio Responsabile SSTASAMBSA</i>				
<b>[1701] Recupero delle liste di attesa - Telemedicina Linee annuali G.S.S.e S.S.R. anno2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Interventi atti a migliorare il bilanciamento tra la domanda e l'offerta mediante l'incremento del numero di prestazioni erogabili attraverso il ricorso a tecnologie ICT (televisita) mediante la creazione di agende dedicate per i controlli con ampliamento delle prestazioni erogabili mediante raccordi con i Responsabili di SC coinvolti	0,00	Relazione finale riassuntiva dei raccordi con i diversi Responsabili di SC ed evidenza della creazione delle agende di Televisita per i diversi reparti	
<i>Personale coinvolto: Responsabile Tiziana Oliverio P.O. Alberto Lodi Personale comparto ed amministrativo SSTASAMBSA</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1401) Deontologia e Responsabilità Professionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1108] Assicurare la partecipazione diretta dell'Azienda nei procedimenti giudiziari che la riguardano in punto responsabilità professionale sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presidiare attivamente le diverse fasi della consulenza tecnica d'ufficio (C.T.U.) (inizio operazioni peritali, prosecuzione delle operazioni, osservazioni alla bozza di consulenza, osservazioni all'elaborato depositato)	0,00	Concreta partecipazione dell'Azienda convenuta nelle attività di C.T.U. per il tramite del proprio consulente tecnico di parte almeno nel 75% dei procedimenti nel periodo di riferimento 01/01/2022 - 31/12/2022  Deposito da parte del c. tecnico d'ufficio nelle cause civili e negli accertamenti tecnici preventivi, in particolare in tema di responsabilità professionale sanitaria, di un elaborato ove risultino concretamente considerate e discusse le motivazioni di parte convenuta (ASUGI) e conoscibilità tempestiva da parte dell'Azienda convenuta delle criticità presenti con conseguente possibilità di eventuale precoce risoluzione transattiva a minore impatto economico mediante produzione di un report di sintesi della attività di consulenza nel 100% dei casi in cui si è partecipato.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i dirigenti medico legali del Dipartimento di Prevenzione (ex DIP ASUITS e DIP ASS 2 Bassa Friulana Isontina)</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(5299) Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1063] ADEMPIMENTI d.LGS 32/2022- Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, comma 3 lettera g) della legge 4 ottobre 2019, n. 117 (Modalità di finanziamento dei Controlli Sanitari Ufficiali). Aggiornamento al 10.07.2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	VERIFICA SU 1390 AZIENDE APPARTENENTI A SCIANI E VET., RICHIESTA DI AUTOCERTIFICAZIONE, REGISTRAZIONE NON SOGGETTI, PER I SOGGETTI EMISSIONE NOTA DI ADDEBITO, RICONGIUNGIMENTO PAGAMENTI, SOLLECITI, EMISSIONE A RUOLO,	0,00	0.7	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo - sede isontina</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati quadrimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Roberta Fedele</i>				
<i>Note Assegnazione: *AGGIUNTA STRUTTURA IN COMUNE MEDICINA DEL LAVORO PER UNIFORMARLO ALL'OBIETTIVO DELLA MEDICINA DEL LAVORO</i>				
<b>[1303C] Gestione adempimenti Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	DL 44/21 e s.m. e i. - obbligo vaccinale dei dipendenti e adempimenti conseguenti	0,00	Predisposizione di note e circolari aziendali in applicazione della normativa	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(5299) Dipartimento di Prevenzione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1430] Istituzione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento (di cui alle DGR 965-2021 e DGR 54-2022) finalizzato a garantire il coordinamento regionale e la conduzione delle Sorveglianze di Popolazione PASSI e PASSI D'Argento per le Aziende Sanitarie della Regione alla produzione degli indicatori per il monitoraggio degli obiettivi del piano della prevenzione e delle attività LEA collegate alle sorveglianze (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico Direzione Dipartimento di Prevenzione</i> <i>Note Assegnazione: attività delegata dalla Regione ("sovraziendali")</i>	Ricognizione delle isorse umane, informatiche e logistiche necessarie alla realizzazione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento e redazione di proposta di decreto inviata alla Direzione Generale entro 30 settembre 2022	0,00	Proposta di Decreto di Istituzione del Centro di riferimento regionale sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento al Direttore Generale	12/31/2022
<b>[1532] Migliorare i programmi di prevenzione e promozione della salute attraverso la divulgazione fra operatori sanitari e socio-sanitari dell'ASUGI, ai MMGe agli operatori non ASUGI iscritti agli Ordini Professionali del territorio dell'ASUGI, alla popolazione TARGET E CAREGIVER, sullo stato di salute e la prevalenza dei determinanti comportamentali di rischio nella popolazione adulta ed anziana raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI E PDA (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Daniela Germano Dirigente Medico Direzione Dipartimento di Prevenzione</i>	1 Elaborazione dei dati raccolti attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (PASSI, PASSI D'Argento) e diffusione all'utenza ed agli operatori, mediante schede tematiche o report, attraverso il portale, i social network aziendali e l'invio agli ordini professionali	0,00	Informazione degli operatori ASUGI, dei MMG e dell'utenza attraverso il portale e i social network aziendali e mediante invio della reportistica prodotta ad OMCEO, OPI e OPS entro il 31/12/2022	12/31/2022
<b>[1827] Sistemazione e riordino della parte dell'archivio del DIP che è stato trasferito nel seminterrato per consentire il posizionamento di postazioni pc per il contact tracing (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Personale amministrativo del DIP</i>	1. Ricognizione della documentazione presente negli scatoloni (n=50) 2. Invio al macero della documentazione che non necessita conservazione 3. Invio all'archivio centrale della documentazione antecedente il 2017 4. Ricollocazione negli archivi dipartimentali della documentazione con data > 2017	0,00	Relazione finale	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1286] Garantire correttezza formale, qualità e uniformità degli atti di Polizia Giudiziaria di natura tecnica emessi nella sede di Monfalcone. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esame di tutti gli atti tecnici sia di polizia giudiziaria anche relativi alle altre attività istituzionali al fine di garantire la correttezza formale e sostanziale e l'uniformità con quelli emessi nella sede giuliana	0,00	Controllo e firma degli atti di Polizia Giudiziaria di natura tecnica emessi dal Servizio $\zeta$ sede Isontina fino al periodo di attività lavorativa	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere <math>\zeta</math> ing. Giacomo Bartelloni</i>				
<b>[1287] Garantire l'attività del laboratorio di analisi su campioni a sospetto contenuto di amianto a servizio dell'attività di vigilanza della SCPSAL di ASUGI e tutela della popolazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Accettazione dei campioni consegnati al laboratorio da tecnici SCPSAL a seguito di attività di vigilanza o da provati cittadini; Analisi qualitativa con metodica MOCF e dispersione cromatica su campioni in massa; Analisi quantitativa con metodica MOCF su filtri provenienti da campionamenti ambientali Registrazione dell'attività analitica su MeLa.	0,00	100% delle analisi eseguite sui campioni pervenuti al laboratorio entro il 01/12/2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere Responsabile del Laboratorio Fibre - ing. Giuseppina Di Guida</i>				
<i>Tecnico Sanitario di laboratorio biomedico <math>\zeta</math> dott.ssa Sara Leone</i>				
<b>[1288] Garantire l'attività di prevenzione nei diversi comparti produttivi in materia di salute e sicurezza sul lavoro congiunta con altri Enti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sopralluoghi di prevenzione e vigilanza congiunta	0,00	Effettuazione di almeno 20 interventi vigilanza congiunta in edilizia $\zeta$ area giuliana. Effettuazione di almeno 4 interventi vigilanza congiunta nell'ambito portuale - area giuliana. Effettuazione di almeno 5 interventi di vigilanza congiunta in tutti i settori produttivi $\zeta$ area isontina	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i>				
<b>[1296] Garantire un congruo numero di indagini di infortuni sul lavoro sia delegati che d'iniziativa, per entrambe le sedi, sia Isontina che Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Indagine, relazione ed inserimento sul portale MeLa dei casi di infortunio sul lavoro arrivati in Servizio e arretrati degli anni precedenti	0,00	Svolgimento di almeno 150 indagini di infortunio sul lavoro concluse ed inserite in MeLA relative all'anno in corso ed agli anni precedenti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Personale del Comparto</i>				
<b>[1297] Garantire un congruo numero di indagini di malattia professionale anche al fine di ridurre l'arretrato accumulato negli anni precedenti, per entrambe le sedi, sia Isontina che Giuliana {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Indagine, relazione ed inserimento sul portale MeLa dei casi di malattia professionale arrivati in Servizio e arretrati degli anni precedenti	0,00	Svolgimento di almeno 250 indagini di malattia professionale concluse ed inserite in MeLA relative all'anno in corso ed agli anni precedenti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Personale del Comparto <math>\zeta</math> Assistenti Sanitari</i>				
<b>[1299] Garantire uniformità delle prassi operative nelle due sedi, Giuliano ed Isontina, del Servizio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coordinamento ed omogenizzazione di tutte le attività che vengono espletate nelle due sedi del Servizio; ottimizzazione delle attività specifiche esistenti nelle due sedi	0,00	Effettuazione di incontri periodici per un totale di 6 nell'anno.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6045) SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<b>[1535] Migliorare la salute e la sicurezza negli ambienti a maggior rischio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Mantenere adeguata vigilanza nelle aziende tenuto conto dei LEA (5% delle aziende del territorio) 2. Vigilanza del 12% dei cantieri notificati nell'anno precedente. In caso di significative variazioni del numero, si dovrà raggiungere almeno il numero dei cantieri vigilati nell'anno 2020 3. Vigilanza di almeno 128 aziende del comparto agricolo a livello Regionale	0,00	1. Vigilanza di almeno 700 Aziende 310 cantieri edili Vigilanza di 21 aziende del comparto agricolo.	2. Vigilanza di almeno 3. 12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Personale del Comparto</i>				
<b>[1596] Partecipare agli incontri regionali di confronto e coordinamento con le altre Aziende Sanitarie e l'Ispettorato Nazionale del Lavoro rispetto alle modifiche apportate al D.Lgs. 81/08 dalla Legge 215 del 17/12/2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri di confronto e coordinamento	0,00	Partecipazione ad almeno 3 incontri di confronto e coordinamento	
<i>Personale coinvolto: Dirigente Ingegnere - ing. Giuseppina Di Guida e Dott. ssa Paola Lister</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1076] Aggiornare la Politica Aziendale di ASUGI per l'Allattamento e l'Alimentazione dei Bambini, riguardo ai Passi 6 e 8 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione di contenuti e materiali nel gruppo di lavoro interaziendale e multiprofessionale; revisione e stesura delle Buone Pratiche su: "Alimentazione Complementare" e "Alimentazione Responsiva"	0,00	Aggiornamento di tutte le Procedure e le buone pratiche individuate dal gruppo di lavoro	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, TITOLARE DI PO, TECNICI DELLA PREVENZIONE</i>				
<b>[1077] Allineare le modalità operative e procedurali dello SCIAN di area giuliana e isontina relativamente ad attività istituzionali rilevanti per aspetti disicurezza alimentare e nutrizione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rilevazione delle differenze nelle modalità operative e procedurali dello SCIAN di area giuliana e isontina; identificazione delle linee di lavoro su agire con priorità; stesura di procedure operative condivise uniche da utilizzare su tutto il territorio di ASUGI	0,00	Stesura di almeno 2 procedure operative condivise uniche e relativa applicazione uniforme su tutto il territorio di ASUGI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIRETTORE, DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>				
<b>[1289] Garantire la copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale (LEA CORE codice P12Z) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione tutti i campionamenti programmati dal Piano Regionale alimenti di origine vegetale	0,00	Esecuzione del 100% dei campionamenti programmati dal Piano Regionale alimenti di origine vegetale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE</i>				
<b>[1290] Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA	0,00	70% degli operatori SIAN formati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE</i>				
<b>[1293] Garantire la tutela dei soggetti "fragili" ospiti di residenze per anziani mediante verifica dell'applicazione dei criteri di sicurezza alimentare e nutrizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	CU congiunti area sicurezza alimentare e area nutrizione nelle residenze per anziani di competenza di ASUGI	0,00	Esecuzione di CU in almeno il 20% delle residenze per anziani come da allegato 1 alla DGR 2024 del 30.12.2021 elenco regionale delle strutture residenziali per anziani anno 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6046) SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1391] In linea con Piano Regionale di Prevenzione, Programma Predefinito 03 Luoghi di lavoro che promuovono salute, rinnovare e perseguire il Progetto Convenzione prot. 36341/2020; prot. SEZ 408</b> <b>Il Progetto Promozione della salute dei lavoratori, migliorando le qualità nutrizionali dei cibi offerti nelle mense aziendali: messa a punto di tecniche innovative per la determinazione in loco di marker nutrizionali ad elevate sensibilità</b> <b>Il Progetto Rinnovo e proseguimento: terzo anno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>	1. Proseguimento comunicazione del progetto a livello aziendale ed extra aziendale 2. Definizione cronoprogramma 2022 espletamento dell'attività di cui all'art. 3 della Convenzione prot. 36341/2020, prot. SEZ 408, estensione dell'indagine presso la RC aziendale 3. Informazione agli operatori e all'utenza anche attraverso il portale e i social network aziendali 4. Report preliminare	0,00	Rinnovo convenzione; aggiornamento dei documenti relativi al progetto sul sito ASUGI; coinvolgimento di due ristorazioni collettive aziendali; presentazione dei dati parziali della ricerca	12/31/2022
<b>[1825] SISTEMA INFORMATIVO SICER:</b> <b>Avviare la piena funzionalità del sistema per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>	Utilizzo da parte di tutti gli operatori SCIAN delle principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 32/2021, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base per quanto di competenza)	0,00	Il 100% degli operatori utilizza le principali funzioni del sistema (aggiornamento anagrafi operatori, gestione pratiche D Lgs 32/2021, registrazione C.U., agenda operatore, inserimento campionamenti, report di base per quanto di competenza)	12/31/2022
<b>[1837] Standardizzare le procedure relative alla tutela della salute animale e alla sicurezza alimentare nei Servizi di Competenza di ASUGI in base agli standard di Accreditation Canadian {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: DIRETTORE, DIRIGENTI, TECNICI DELLA PREVENZIONE, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE, PERSONALE AMMINISTRATIVO</i>	Condivisione di contenuti e materiali in gruppo di lavoro interaziendale e multiprofessionale; Censimento della documentazione disponibile in materia di tutela della salute animale e della sicurezza alimentare	0,00	Esecuzione di tutte le attività richieste nel percorso di accreditamento programmate per l'anno 2022	12/31/2022
<b>[1847] Supportare il sistema socio sanitario e il terzo settore per il contrasto della diffusione dell'insicurezza alimentare, in linea con la Comunicazione della Commissione Europea (2020/C/199/1) e il Piano Regionale di Prevenzione, Programma Libero 12 Alimentazione, salute e sostenibilità, azione 16. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: TITOLARE DI PO, TECNICI DELLA PREVENZIONE, DIRIGENTI, ASSISTENTI SANITARI, DIETISTE</i>	1. Mappatura degli stakeholder 2. Applicazione ASR 222/2016 per la determinazione delle principali criticità nutrizionali dei setting d'esame 3. Determinazione delle possibili azioni di miglioramento per il superamento delle criticità	0,00	Strumento di monitoraggio della filiera dedicata alla raccolta e redistribuzione di cibo per le persone indigenti	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6049) SC Accertamenti Clinici e Legali per Finalità Pubbliche (area giuliana)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1106] Assicurare l'attività ambulatoriale relativa agli accertamenti per l'invalidità civile utilizzando ancora il 100% delle risorse mediche interne alla struttura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di ambulatori e sedute dedicate con mantenimento degli orari di visita 2021 (5 ore per seduta con 2/3 ambulatori attivi)	0,00	Effettuazione media di 20 sedute mensili	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile di Struttura</i>				
<b>[1512] Miglioramento del trattamento dei dati SIASI relativi alle schede di morte (schede ISTAT) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Codifica e inserimento delle schede di morte nell'apposito applicativo SIASI	0,00	Codifica e inserimento del 100% delle schede di morte del 2018 entro il 31 dicembre 2022.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile ff SC UCO Medicina legale Dirigenti medici della ex SC ACLFP e afferenti Comparto ex SC ACLFP</i>				
<b>[1740] Riduzione dell'attività valutativa domiciliare per l'accertamento dell'invalidità civile {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Consolidamento delle procedure valutative previste dalla Legge 11 settembre 2020 n. 120 art 29 ter (semplificazione dei procedimenti di accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap) già avviate nel 2021	0,00	Valutare sugli atti almeno 150 richieste di visita per l'accertamento degli stati invalidanti e dell'handicap entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della ex SCACLFP e personale di comparto</i>				
<b>[1814] Semplificazione delle procedure per la prenotazione delle visite in commissione medica locale per le patenti speciali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Pubblicazione nel sito aziendale dedicato alla commissione medica locale per le patenti speciali del format con link specifici in funzione della conferma validità o revisione con indicazioni aggiornate alle modifiche ministeriali recentemente introdotte	0,00	Operatività del sito aziendale entro il 30.06.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i Dirigenti Medici della ex SCACLFP e personale di comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1168] Certificazione ufficiale. Adozione di una linea guida ex allegato II del regolamento UE 625/17 interna in applicazione al CAPO VII del regolamento UE 625/17 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione ed adozione di una linea guida in applicazione del regolamento UE 625/17	0,00	Predisposizione ed adozione della linea guida	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1222] D.lgs 81/2008 salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Verifica delle valutazioni del rischio e delle dotazioni di DPI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare e integrare la dotazione di DPI impiegati dal personale, Veterinari dirigenti e Tecnici della Prevenzione	0,00	Verifica della applicazione del d.lgs 81/2008 nell'operatività della SC	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1629] Piano regionale controlli sicurezza alimentare e nutrizionale (PRISAN 2022). Controlli ufficiali negli stabilimenti riconosciuti ex regolamento CE 853/2004 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Effettuazione di controlli ufficiali ai sensi del regolamento UE 625/17 e del d.lgs 27/21	0,00	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Esecuzione di tutti gli interventi ispettivi - 100% - previsti sulla base delle frequenze 2021. Esecuzione di n. 6 audit	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Veterinari ufficiali di stabilimento</i>				
<b>[1630] Piano regionale controlli sicurezza alimentare e nutrizionale (PRISAN 2022). Controlli ufficiali nelle imprese e stabilimenti registrati ex regolamento CE 852/2004 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Effettuazione di controlli ufficiali ai sensi del regolamento UE 625/17 e del d.lgs 27/21 negli stabilimenti registrati ex regolamento CE 852/2004	0,00	Il Prisan 2022 non è stato ancora emanato. Esecuzione di n. 150 interventi ispettivi. Esecuzione di n. 2 interventi congiunti con il SIAN	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Tecnici della Prevenzione e Veterinari dirigenti</i>				
<b>[1638] Piano regionale dei Campionamenti su matrici di alimenti di origine animale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione dei campionamenti ed adozione delle azioni conseguenti	0,00	Esecuzione di tutti i campionamenti programmati	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Tecnici della Prevenzione e Veterinari dirigenti</i>				
<b>[1650] Predisposizione di una linea guida ex allegato II al regolamento UE 625/17 sulla Macellazione d'urgenza al di fuori del macello. Legittimità, uniformità e qualità dei controlli ufficiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisporre una linea guida con l'obiettivo di uniformare le condotte di controllo ufficiale in ASUGI	0,00	Adozione della linea guida	30.6.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1874] Verifica dei procedimenti autorizzativi con ispezione in loco di PPL del settore dei prodotti a base di carne {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verificare lo stato dell'arte dei procedimenti autorizzativi riguardanti la registrazione ex regolamento CE 852/2004 o il riconoscimento ex regolamento CE 853/2004 relativi alle PPL di competenza ASUGI	0,00	Controllo diretto in loco di almeno due stabilimenti	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6048) SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1880] Verifiche della qualità dei controlli ufficiali ex art. 12, punti 2 e 3 del regolamento UE 625/17. Uniformità e qualità dei controlli ufficiali (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Verificare la conformità al regolamento UE 625/17 ed alle norme sul procedimento amministrativo (legge 241/1990) delle relazioni ex art. 13 del citato regolamento, che vengono rilasciate agli operatori del settore alimentare con la descrizione delle non conformità e delle azioni da intraprendere per risolverle	0,00	Verifica e confronto su di 10 relazioni ex art. 13 regolamento UE 625/17, 6 di Veterinari dirigenti e 4 di Tecnici della Prevenzione	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1881] Verifiche on site della conformità dei controlli ufficiali alle procedure ispettive di legge ex art. 12, punti 2 e 3 del regolamento UE 625/17. Uniformità e qualità dei controlli ufficiali (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Verificare sul posto la conformità dei controlli ufficiali alle procedure specificamente previste	0,00	Verifica e confronto di n. 2 procedure di controllo ufficiale	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6047) SC Sanità Animale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1436] La comparsa sul territorio nazionale di focolai della Peste suina africana ha reso necessaria l'adozione di misure straordinarie di vigilanza, come ribadito da ultimo dal decreto-legge 17 febbraio 2022, n. 9. Misure urgenti per arrestare la diffusione della peste suina africana. Tra tali misure si rende necessario aumentare la vigilanza sugli allevamenti suini, particolarmente su quelli allo stato semibrado, per la verifica dei rispetto dei requisiti minimi di biosicurezza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Verifica degli allevamenti che detengono suini allo stato semibrado. Verifica dei requisiti di biosicurezza ed eventuale prescrizione degli interventi correttivi necessari, per un numero minimo di venti allevamenti che detengono suini allo stato semibrado o ritenuti comunque a rischio. 2) Inserimento dei controlli nel sistema SICER e nel sistema Classyfarm.	0,00	1) Verifica degli allevamenti che detengono suini allo stato semibrado (entro il 31/03/2022). 2) Verifica dei requisiti di biosicurezza ed eventuale prescrizione degli interventi correttivi necessari, per un numero minimo di venti allevamenti che detengono suini allo stato semibrado o ritenuti comunque a rischio (entro il 30/11/2022). 3) Inserimento dei controlli nel sistema SICER e nel sistema Classyfarm (entro il 31/12/2022).	1) entro il 31/03/2022 2) entro il 30/11/2022 3) entro il 31/12/2022
<b>[1875] verifica del benessere psico-fisico degli animali sequestrati (cani e gatti) presso il domicilio della famiglia adottante (prosecuzione obiettivo 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022})</b>	1) Verifica del mantenimento delle condizioni di benessere psico-fisico degli animali dati in adozione presso famiglie richiedenti. 2) Compilazione e verifica della check-list per la valutazione dell'adeguatezza dell'affidatario.	0,00	1) Effettuazione di 15 sopralluoghi, con compilazione della check-list (entro il 31/11/2022). 2) Valutazione delle check-list entro 30 giorni dalla compilazione delle stesse e comunicazione dell'esito alla famiglia adottante, se non rilasciate direttamente all'atto dell'ispezione.	1) entro il 31/11/2022 2) entro il 31/12/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1047] A seguito dell'obsolescenza del software acquisito negli anni 90 (MS-DOS), oramai non utilizzabile con sistemi operativi odierni, progettazione, studio e messa a regime di un archivio che sia fruibile in ambito verifiche di ascensori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Estrazione ed acquisizione, conversione e normalizzazione degli archivi informatizzati oramai obsoleti degli ascensori. Successiva preparazione di un sistema di archiviazione coerente ed utilizzabile su piattaforme odierne. Creazione di procedure per la consultazione e l'inserimento dei dati al fine di gestire i dati stessi e provvedere alla pre-fatturazione delle verifiche effettuate dai tecnici.	0,00	Gestione del sistema composto di 8516 impianti utilizzando 11 tabelle di archiviazione, consultabili tramite 8 maschere di inserimento / visualizzazione che permettono di produrre 5 report utilizzati per la verbalizzazione, rendicontazione e la pre-fatturazione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: assistenti tecnici - tecnici della prevenzione - collaboratore tecnico professionale - ingegnere - dirigente responsabile della Struttura</i>				
<b>[1085] Analisi e riordino dei carichi di lavoro per le verifiche periodiche sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento rientranti nell'Area Isontina e Giuliana dell'ASUGI con un contestuale incremento della produttività del 10% rispetto agli obiettivi formulati nel 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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.	0,00	Evidenza degli esiti di almeno 132 verifiche periodiche formalmente prese in carico sugli apparecchi a pressione, impianti di riscaldamento e apparecchi di sollevamento entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigente responsabile della Struttura</i>				
<b>[1090] Applicazione delle nuove norme UNI 10411-1:2021 (ascensori elettrici) e UNI 10411-2:2021 (ascensori idraulici), entrate in vigore il 30/09/2021, nell'esecuzione delle verifiche straordinarie degli impianti elevatori. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di verifiche straordinarie su impianti elevatori valutando il rispetto di quanto indicato nelle nuove norme UNI.	0,00	Esecuzione di almeno 24 verifiche straordinarie su impianti elevatori con l'adozione della nuova normativa tecnica di settore.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: collaboratore tecnico professionale - ingegnere</i>				
<b>[1262] Esecuzione delle verifiche periodiche di messa a terra, su un numero adeguato di edifici scolastici che hanno inoltrato la richiesta dopo avere effettuato interventi di manutenzione ed adeguamento degli impianti elettrici. In particolare viene richiesta la verifica periodica su 15 edifici scolastici di proprietà del Comune di Trieste. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica di messa a terra di n. 15 impianti elettrici di altrettanti edifici scolastici	0,00	Esecuzione/conclusione di almeno 15 verifiche su impianti scolastici	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: tecnico della prevenzione - assistente tecnico</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6043) SSD Sicurezza Impiantistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1704] Redigere nuova modulistica aziendale scaricabile dal sito ASUGI per affrontare meglio le richieste delle aziende che richiedono le Verifiche di Sicurezza alla struttura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: tecnici della prevenzione - assistenti tecnici - collaboratore tecnico Professionale - ingegnere - dirigente responsabile della Struttura</i>	Studio delle nuove esigenze che vengono riportate dalle aziende esterne. Implementazione delle stesse nella modulistica attuale e preparazione di nuova modulistica.	0,00	Realizzazione di 5 moduli da stampare, compilare e inviare al servizio per la richiesta delle verifiche.	12/31/2022
<b>[1759] Riordino, a seguito di intervenute criticità, del settore delle verifiche degli impianti elettrici al fine di individuare i carichi di lavoro effettivi e/o potenziali e conclusione delle pratiche sospese più importanti in alcuni ambiti significativi (D.L.vo 81/08; DPR 462/ 01; norme CEI 64-08 e 0-10) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: tecnico della prevenzione - assistente tecnico</i>	Esecuzione di alcune delle verifiche più complesse dal punto di vista impiantistico o ancora in sospeso per mancanza di personale	0,00	Esecuzione/conclusione di almeno nove verifiche su impianti complessi	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(6044) SC Igiene e Sanità Pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1162C] Campagna vaccinale antinfluenzale 2022-2023 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione fabbisogno aziendale 2022	0,00	Inoltro note ad ARCS entro il 31/03/2022	3/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1141) SC Farmacia Unica Aziendale;(1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
<b>[1291] Garantire la presa in carico dei profughi nell'ambito dell'emergenza Ucraina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività di testing COVID-19, valutazione stato vaccinale, offerta vaccinazioni infanzia e adulto compresa la vaccinazione COVID-19. Collaborazione con i Distretti per la presa in carico congiunta	0,00	protocollo operativo relazione finale	
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Assistenti sanitari</i>				
<i>Personale amministrativo</i>				
<i>In collaborazione con i Distretti e UOBA per la parte giuliana</i>				
<b>[1351C] Gestire la conflittualità tra cittadini e il DIP per i disagi legati al mancato rilascio di Certificazione verde Covid-19 (Area Isontina) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Informazione ai cittadini che si rivolgono all'URP sulle principali problematiche legate al rilascio delle certificazioni e referti Covid-19; risoluzione immediata della criticità mediante comunicazione diretta con il DdP; raccolta quotidiana di tutte le richieste e invio al DdP per istruttoria e risoluzione dei casi	0,00	Evidenza dei casi risolti/casi segnalati > 90%	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura</i>				
<i>Personale del comparto (area isontina)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management;</i>				
<b>[1537] Migliorare le coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Predisposizione di un piano di recupero delle attività vaccinali svolte presso le sedi del Dipartimento di prevenzione 2. Messa in atto del piano di recupero se le condizioni della pandemia lo consentiranno	0,00	1. Piano di recupero 2. valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Personale del comparto della SCISP e della Direzione</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(441) SSD Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1500C] Mantenimento delle procedure di sorveglianza sanitaria (DLgs 81/2008) per i dipendenti del Comune di Trieste sulla base della Convenzione tra Comune di Trieste e ex-ASUITS di cui al decreto ASUITS n. 997 dd. 12/12/2018 e dei dipendenti della Regione FVG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento dei programmi e protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria dei dipendenti comunali (circa 2600 unità) e regionali (circa 3100)	0,00	aggiornamento protocolli sanitari comuni , mantenendo la regolare programmazione della sorveglianza sanitaria preventiva periodica e straordinaria	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. ssa Piccolo e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1626C] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale</b> <b>(Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi e Rilanciare la ricerca, l'innovazione organizzativa e la didattica di alto profilo, in collaborazione con l'Università degli Studi di Trieste) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione rete formativa degli specialisti in formazione con Gorizia/Monfalcone ed Ex territorio - Mantenimento delle ore di docenza istituzionale dei Professori Universitari (120 ore/anno) e dei Dirigenti Ospedalieri presso i Corsi di Studio Magistrali e Triennali e le Scuole di Specializzazione di Area Medica in UniTs e UniUd, nonché del tutoraggio degli studenti del Corsi di Laurea Magistrali in Medicina-Chirurgia e Odontoiatria, Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie con sede autonoma in UniTs o InterAteneo con UniUd.	0,00	Documentazione della presenza di medici specializzandi nel corso dell'anno	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa D.Barbierato dott.ssa S. Piccolo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				
<b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.	0,00	Somministrati e analizzati almeno n° 100 questionari "WAI" in lavoratori del settore pubblica amministrazione	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott. D. Barbierato</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(441) SSD Medicina del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1687] Razionalizzare la sorveglianza sanitaria e migliorare il benessere lavorativo analizzando le richieste di visita fatte dai lavoratori di una P.A., al di fuori della periodicità ordinaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	raccolta delle richieste di visita fatte dai lavoratori, esecuzione delle visite ed eventuale attivazione di percorsi specialistici differenziati sulla base delle diagnosi	0,00	esecuzione del 100% delle visite richieste	
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Barbierato e comparto</i>				
<b>[1692C] Realizzare percorsi di formazione e aggiornamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	FSC di 2 operatori per l'addestramento all'esecuzione delle prove di funzionalità respiratoria e gestione dell'ambulatorio di Fisiopatologia respiratoria professionale. Addestramento all'esecuzione di audiometrie tonali e test ergovisivo.	0,00	¿ Attuazione del corso con formale abilitazione indicatore [corso fatto si/no] ¿ Abilitazione di almeno 2 infermieri con esame/test [apprendimento positivo si/no]	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: comparto SS di medicina del lavoro</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1277] Formazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dott. Paolo Barbina</i>	Garantire i corsi di informazione / formazione eventualmente richiesti al CRUA	0,00	Relazione sui corsi svolti	12/31/2022
<b>[1284] Funzioni di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto: registro Regionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: ASV Antonella DeVetti ASV Maria Grazia Toni Dott. Paolo Barbina</i>	Iscrizione registro Regionale exesposti amianto	0,00	Trasmissione richiesta di iscrizione alla Commissione Regionale Amianto	12/31/2022
<b>[1285] Funzioni di sorveglianza sanitaria ex esposti amianto: sorveglianza sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: ASV Antonella DeVetti ASV Maria Grazia Toni Dott. Paolo Barbina</i>	Garantire il processo di sorveglianza sanitaria presso gli ambulatori di Monfalcone e Palmanova	0,00	Garantire la sorveglianza Sanitaria entro 30gg dalla richiesta	12/31/2022
<b>[1622C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dr.ssa Paola De Michieli Comparto</i>  <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>	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.	0,00	Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto, con riferimento all'anno 2021 Statistica epidemiologica del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI.	31.12.2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1241) SSD Medicina legale (area isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1492] Mantenimento dei tempi di attesa per la convocazione a visita in commissione invalidi civili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività di coordinamento tra le Parti coinvolte nel processo, garantendo così la convocazione a visita ambulatoriale nei territori di Gorizia e Monfalcone entro i 60 giorni dal ricevimento telematico della domanda	0,00	Tempi di attesa per la convocazione in seduta ambulatoriale entro i 60 giorni dal ricevimento della domanda nel mese di dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto (2 infermiere, 1 assistente sanitaria, 1 assistente sociale e 1 assistente amministrativo)</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale (ex AAS2)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1126] attività di supporto agli Enti Pubblici Territoriali in riferimento ai requisiti igienico sanitari di Scuole di diverso grado soggette ad interventi di edificazione o ristrutturazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	coordinamento e assistenza a Enti Pubblici Territoriali in riferimento alla progettazione di Scuole di diverso grado Espressione di pareri Igienico Sanitari in riferimento ai progetti definitivi presentati	0,00	100% delle richieste di incontro o pareri ig san richiesti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dir Tecnico, ing. TdP</i>				
<b>[1658] Prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori (muridi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rilevazione nelle aree pubbliche delle situazioni a rischio, tali da inficiare gli interventi di derattizzazione (fori nel terreno, discontinuità profonde del manto stradale o dei marciapiedi, ecc.). Trasmissione delle informazioni rilevate ai Comuni dell'area giuliana, al fine dell'adozione degli interventi di competenza.	0,00	Segnalazione di tutte le situazioni critiche rilevate ai Comuni territorialmente competenti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tecnici della prevenzione Assistenti ed Operatori tecnici Personale amministrativo</i>				
<b>[1672] Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica e Controllo sui prodotti in uso presso Tatuatori e Parrucchieri su Trieste e Gorizia	0,00	Verifica e controllo di almeno il 20 sopralluoghi delle ditte presenti sui territori indicati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Igiene e Sanità Pubblica ispettori Reach</i>				
<b>[1001] Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	realizzazione di corsi di formazione da parte Ispettori REACH per il personale del Dipartimento di Prevenzione in materia di CLP su specifici ambiti di igiene in ambienti di vita	0,00	realizzazione di almeno due eventi formativi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Igiene e Sanità Pubblica ispettori Reach</i>				
<b>[1004] Promuovere la consapevolezza da parte delle comunità sulle malattie trasmesse da vettori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione di informative da diffondere su sito internet o materiale cartaceo	0,00	evidenza documentale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Igiene e Sanità Pubblica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(1361) Dipartimento di Prevenzione

(5292) Strutture del Dipartimento di Prevenzione

(1242) SC Igiene e Sanità Pubblica - SS Igiene Ambientale (ex AAS2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1862] Tutela della salute della popolazione dal rischio amianto</b> <b>Attività di supporto agli Enti pubblici territoriali a tutela della salute della popolazione a rischio amianto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Dir Tecnico, ing. TdP</i>	Coordinamento delle attività con gli Enti richiedenti. Sopralluoghi congiunti. Campionamento di materiali m.c.a. Analisi dei rischi e valutazione ambientale indoor ed outdoor. Confezionamento campioni prelevati, organizzazione trasporto per conferimento in Laboratorio Analisi Fibre di Trieste. Valutazione esiti, elaborazione relazioni ed inoltro agli Enti richiedenti.	0,00	100 % dei sopralluoghi richiesti	12/31/2022
<b>[1863] tutela e protezione dell'ambiente</b> <b>Attività a supporto degli Enti Pubblici Territoriali e alla popolazione in riferimento all'espressione di pareri sulla bonifica siti inquinati, VIA, VAS, AIA (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Dir Tecnico, ing. TdP</i>	partecipazione a conferenze dei servizi ed espressione di pareri per conferenze asincrone in relazione a procedimenti riguardanti siti inquinati, Valutazioni Ambientali Strategiche, Valutazione impatto ambientale, Autorizzazioni Integrate Ambientali	0,00	100% delle richieste di partecipazione o pareri	12/31/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della conoscenza delle persone fragili residenti in Microarea a maggiore complessità: 1. Incontri con i servizi Distrettuali e Aziendali (DSM e DDD) e servizio sociale/terzo settore; 2. condivisione della conoscenza delle persone fragili in carico ai servizi; 3. visite congiunte del Referente di Microaree delle persone non note e implementazione dell'follow up nei casi noti e ritenuti più a rischio 4. Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana rilevata da PRISMA 7 a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria.	0,00	1. Almeno 1 incontro con ciascun servizio coinvolto ENTRO IL 30/6/2021; 2. Mappatura presente per ciascuna Microarea entro il 30/7/2021; 3.-4. Visite congiunte nell'80% dei casi non noti segnalati dai servizi e identificati con PRISMA 7 con punteggio PRISMA ? 5 entro il 31/12/2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1524] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: passaggio al nuovo sistema informativo GEDI (OBIETTIVO PAL)</b>	Formare il personale all'utilizzo del nuovo gestionale	0,00	>= 80% degli operatori utilizza il nuovo gestionale	12/31/2022
<i>{tipo obiettivo: Budget 2022}</i>				
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del DDD</i>				
<b>[1525] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: promozione delle attività di testing per le patologie infettive correlate all'adipendenza (OBIETTIVO PAL)</b>	Promuovere l'applicazione del Protocollo regionale PIT nel target di utenza con dipendenza da sostanze stupefacenti finalizzato al testing per prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate a comportamenti a rischio	0,00	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	12/31/2022
<i>{tipo obiettivo: Budget 2022}</i>				
<i>Personale coinvolto: Medici ed infermieri e personale di supporto della Sc Dipendenze da Sostanze Illegali e della Sc Dipendenze da Sostanze Legali</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1526] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi e integrazione fra le diverse componenti nei percorsi di tipo residenziale (OBIETTIVO PAL)</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Direttori SC, SSD, SS, dirigente infermieristico e personale amministrativo del DDD</i>	Promuovere un sistema di controllo, monitoraggio e verifica finalizzato alla gestione degli inserimenti dell'utenza in percorsi residenziali in strutture intra ed extra regionali	0,00	Relazione sui dati degli inserimenti in struttura intra ed extra regionale, con motivazione espressa per gli invii fuori regione e con evidenza degli esiti dell'attività di collaborazione con le Comunità terapeutiche regionali in termini di miglioramento del tasso di occupazione dei posti disponibili rispetto all'esercizio precedente	12/31/2022
<b>[1527] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: Qualificazione dell'offerta regionale dei servizi ed incremento delle competenze degli operatori in tema di dipendenze tecnologiche con particolare riguardo al target giovanile (OBIETTIVO PAL)</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Direttore SO, SSD e dirigente infermieristico (referente formazione)</i>	Promuovere le competenze degli operatori in tema di nuove dipendenze tecnologiche, con particolare riguardo al target giovanile attraverso l'organizzazione di percorsi formativi specifici in collaborazione con i partners territoriali	0,00	Organizzazione di almeno N. 1 evento di formazione congiunta e intersettoriale	12/31/2022
<b>[1528] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: sviluppo della presa in carico dell'utenza con bisogni complessi attraverso lo strumento del budget di salute (OBIETTIVO PAL)</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Assistenti sociali, tecnici della riabilitazione psichiatrica e psicologi del DDD</i>	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)	0,00	Attivazione budget di salute ad esaurimento delle risorse sovra-aziendali regionali per "Programmi di abilitazione/riabilitazione dipendenze e budget di salute"	12/31/2022
<b>[1529] MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: sviluppo della presa in carico dell'utenza con bisogni complessi con progetti terapeutici riabilitativi individuali (OBIETTIVO PAL)</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: assistente sociale coordinatore e direttore del DDD</i>	Sviluppo e consolidamento di interventi finalizzati al miglioramento della presa in carico delle persone con problemi complessi correlati alla dipendenza patologica attraverso la predisposizione di un modello regionale di PTRI	0,00	Adozione formale di un modello comune di PTRI per la presa in carico di utenti con bisogni complessi	12/31/2022
<b>[1587C] PAL Predisposizione/avviamento GEDI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Assicurare il passaggio al nuovo hardware secondo il cronoprogramma con SOSI, garantendola sistemizzazione ed il trasferimento di tutti i dati contenuti nei PC personali nel server aziendale condiviso protetto	0,00	Tutti i PC sono stati sostituiti e tutti i dati sono stati trasferiti nel server aziendale condiviso protetto	5/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

(5288) Dipartimento delle Dipendenze

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del DDD</i>				
<i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE MODIFICATO PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO SCIT. VECCHIA DESCRIZIONE: MIGLIORAMENTO PRESA IN CARICO DELLE PERSONE CON DIPENDENZA PATOLOGICA: passaggio al nuovo sistema informativo GEDI (OBIETTIVO PAL)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021- 2025Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	0,00	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1051] Accreditemento all'eccellenza. Accreditation Canada (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Favorire ed implementare tra il personale del distretto i risultati dei questionari di autovalutazione prodotti dai vari team attraverso l'analisi dei risultati relativi agli standard: 2.Case management 7.Hospice cure palliative 10.Prevenzione e controllo infezioni 12.Servizi ambulatoriali 14. Servizi di assistenza domiciliare 15. Servizi di assistenza primaria 19. Servizi di lungodegenza 27. Servizi per la disabilità intellettiva e dello sviluppo 31.Ricondizionamento e sterilizzazione di dispositivi e medici riutilizzabili  - Avvio dei piani di miglioramento relativi ai standard indicati  <i>Personale coinvolto: SCTAA SCBADOF SSD Servizio Infermieristico Distrettuale SSD Rete delle Cure Palliative</i>	0,00	1. un incontro distrettuale entro il 30/09/2022 con evidenza dell'analisi dei risultati delle autovalutazioni relative ai standard di interesse  2. evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	1) 30/09/2022 2) 31/12/2022
<b>[1052] Accreditemento all'eccellenza. Accreditation Canada. Team leader (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Costruzione dei percorsi previsti dall'accreditemento in qualità di team leader per il percorso Case management	0,00	1. Partecipazione agli incontri direzionali di indirizzo 2. Almeno 3 incontri in presenza o a distanza col gruppo di lavoro 3. Evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristico dr.ssa Claudia Rusgnach</i>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani 2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema 3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati 4. Cancellazione manuale dei deceduti 5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie.	0,00	1. Procedura presente L'anagrafe sanitaria è aggiornata Fonte: SIASI Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata	2-3-4 12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 2.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati trimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: Psicologa/psicoterapeuta - dott.ssa Filomena Vella</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022 Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzionalizzazione
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b>  <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazione all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale > 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1480] LINEE REGIONALI 2022</b> <b>E: Indicatori di attività ed esito e obiettivi di assistenza</b> <b>E1: Indicatori LEA - CORE</b> <b>(H04Z: inappropriata ricoveri) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Sostegno ai casi di fragilità rientranti nel progetto Microaree a. valutazione a domicilio entro 3 gg dei casi di microarea segnalati dal servizio continuità assistenziale ospedale-territorio e dimissioni protette; b. - c. presa in carico delle situazioni fragili con percorso assistenziale e di rete, anche con l'utilizzo dello strumento BdS/PS per la prevenzione dei ricoveri inappropriati	0,00	a. 100% casi segnalati valutati a domicilio entro 3 gg dalla segnalazione b. 100% casi fragili presi in carico con percorso assistenziale e di rete; c. n. casi di attivazione BdS/PS da domicilio per prevenzione ricovero inappropriato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree D2</i> <i>Note Assegnazione: CAD?</i>				
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Valutazione della qualità assistenziale con Audit Redigere e trasmettere entro il primo semestre del 2022 una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel conso dell'anno 2021	0,00	Almeno 2 visite di Audit approfondite tra le residenze convenzionate del Distretto 2.  Redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel conso dell'anno 2021	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SS. Anziani e Residenze - dirigenti e comparto , Coord. SSRD2.</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre). 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	0,00	1. Invio nota al 100% delle persone che hanno perso il diritto all'iscrizione con invito a presentarsi in Distretto per la rivalutazione del caso. 2. Sospensione/cancellazione del 100% dei non aventi diritto e di chi non si è presentato all'invito dopo la restituzione dell'avviso di giacenza della raccomandata 3. Presenza di report complessivo al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 2.</i>  <i>Strutture coinvolte: (8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	0,00	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo per i pazienti al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile	0,00	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 giungo con eventuali implementazioni del percorso 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1640] Polifarmacoterapia riduzione ricoveri ultra 75 anni da RSA. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ottimizzazione della terapia nel paziente fragile geriatrico per ridurre la probabilità di reazioni avverse da farmaci (ADR)	0,00	In dimissione l'80% degli assistiti ha in terapia < 8 principi attivi.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici RSA San Giusto</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia SC Cardiovascolare, SC Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina .</p> <p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia SC Cardiovascolare, SC Pneumologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>	0,00	<p>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale</p>	12/31/2022
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.</p> <p><i>Personale coinvolto: Tutto il personale RSA San Giusto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i></p>	0,00	<p>1) l'evidenza delle azioni di prevenzione del rischio cadute nel 100% delle cartelle chiuse. 2) Organizzati almeno 2 incontri di formazione/audit di reparto su contenzione e rischio clinico da cadute con frequenza semestrale. 3) Report conclusivo dell'attività svolta con evidenza del rischio medio da cadute secondo Stratify riscontrato nelle valutazioni svolte.</p>	12/31/2022
<b>[1873C] Verifica conformità requisiti informativi e informatici degli ambulatori medicina generale, afferenti al Distretto 2 e partecipanti a una Medicina di Gruppo Integrata (MGI) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Verifica della connessione informatica tra il singolo Medico di Medicina Generale (MMG) e le restanti componenti della MGI (software di ambulatorio e accesso a Portale Continuità della Cura);</p> <p>2. Verifica della corretta pubblicazione di nominativi e recapiti di tutti i membri della MGI.</p> <p>Verifiche a carico di:</p> <p>a. Singoli MMG afferenti al Distretto 2 con nuova convenzione (anno 2022);</p> <p>b. Singoli MMG già afferenti al Distretto 2 e controlli a campione con scelta casuale, se indicato;</p> <p>c. Tutti i membri di MGI di nuova costituzione.</p> <p><i>Personale coinvolto: dr. Carlo Rotelli</i></p>	0,00	<p>1.Esecuzione del 100% dei sopralluoghi ambulatoriali.</p> <p>2.Per ciascun sopralluogo stesura di documento attestante l'esito della verifica.</p> <p>3.Inoltro dei documenti di verifica alla Direzione distrettuale</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1009C] Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (SC Badof 1234 e SC NPI area isontina) tematiche relative alle diverse tematiche trattate relative all'area materno-infantile. Individuare e condividere i percorsi relativi .	0,00	Almeno 4 incontri di confronto tra Responsabili (SCBADOF 1/2/3/4 SCNPI isontina) sulle tematiche trattate nei diversi tavoli regionali FONTE DATI: report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF Responsabile dr.ssa Daniela Vidoni</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consultori ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'AAGG.	0,00	Documento condiviso tra i Consultori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'autorità giudiziaria Fonte dati: Report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF Responsabile dr.ssa Daniela Vidoni dr.ssa Laura Zancola</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della domanda di arrivo al servizio relativa alla popolazione target (ed avvio degli interventi di presa in carico  Convocare le Unità di Valutazione Multidisciplinare per tutti i minori che nel corso del 2022 vengono inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali. Effettuare le valutazioni multidimensionali; Definire il profilo di bisogno ed il progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo.	0,00	1. Identificazione di tutti i nuovi soggetti >12 anni che si sono rivolti al servizio nel 2022 per una problematica di ritiro sociale. 2. Presenza di un progetto personalizzato che utilizzi anche le risorse del centro diurno adolescenti per tutti i soggetti che presentano una problematica di ritiro sociale (100%) FONTE DATI: presenza progetti personalizzati in cartella e report finale  Per il 100% dei minori in carico alla SCBADOF accolti in struttura residenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale con definizione del profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la costruzione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata (UVM). FONTE DATI: presenza progetti personalizzati in cartella e report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF 2 Dirigenti</i>				
<i>Servizio Sperimentale Salute Mentale Giovani</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale con prima definizione delle attività condivise nel processo di transizione; raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione.  <i>dr.ssa Genoveffa Corvino dr.ssa Barbara Fazi</i>	0,00	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta del DSM (almeno 1 UVM nel 2022) FONTE DATI :report sulle attività di collaborazione tra servizi per l'età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF 2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale .  <i>dr.ssa Genoveffa Corvino dr.ssa Barbara Fazi</i>	0,00	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SCBADOF con DSA è stato avviato (almeno una UVM nel 2022) un percorso di transizione condiviso con il soggetto e la sua famiglia, dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta FONTE DATI: Presenza in cartella del verbale di UVM e report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC BADOF 2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territorio. Prosecuzione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio territoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Consultori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	0,00	1.almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il pdta 2-.almeno 3 incontri di verifica su casi clinici. Fonte dati: Report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SS CF ostetriche e OSS</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025</b> <b>Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	0,00	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<i>Strutture coinvolte: (5288) Dipartimeno delle Dipendenze;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1834C] Sperimentare modelli appropriati di interventi abilitativi/ riabilitativi/ terapeutici/ di prevenzione in piccolo gruppo rivolti a minori con disturbi del neurosviluppo e con disagio emotivo relazionale, ad adolescenti e giovani adulti, genitori sia in presenza che eventualmente da remoto (Pandemia) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.Revisione della letteratura scientifica per l'individuazione di buone pratiche negli interventi di gruppo relativi alle aree del neurosviluppo, del disagio emotivo, delle problematiche di salute mentale, del sostegno alla genitorialità 2. Identificare gruppi di lavoro dedicati 3. Attivare e/o mantenere piccoli gruppi rivolti a minori con disturbo del neurosviluppo, disagio emotivo relazionale, adolescenti e giovani adulti con problematiche relative all'area della salute mentale, in un'ottica di prevenzione, terapia e riabilitazione. 4. Valutazione dei singoli percorsi di gruppo.	0,00	Almeno n. 8 di gruppi attivi nel 2022 (sia nuovi che in continuità) relativi alle aree identificate nei gruppi di lavoro FONTE DATI: report finale per ogni singolo gruppo attivato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SCBADOF- tutto il personale- Coordinatrici dr.sse Katia Marizza Eliana Chisari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);</i>				
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> <b>Linee di gestione 2022 3.9</b> <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazione del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	0,00	Aumento del 10% delle donne coinvolte nei diversi percorsi rispetto al 2021 Report delle attività svolte 31/12/2022 Fonte dati:	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SS CF</i> <i>dr.ssa Sabrina Ruberti dr.ssa Francesca Ravalico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1389] Implementazione percorso per la presa in carico del paziente con malattia epatica terminale come strumento di governo clinico per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Integrazione ospedale/territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica ed implementazione della procedura condivisa con CPF	0,00	Evidenza del numero di schede Necpal compilate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Cure Palliative e CPF</i>				
<b>[1424] Integrazione interprofessionale e interistituzionale( equipe SSD Cure Palliative /MMG) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Comunicazione attraverso mail al MMG dei rispettivi pazienti , dopo almeno una visita da parte dell'equipe del SSD Cure Palliative.	0,00	Nel 100% dei malati presi in carico dal SSD Cure Palliative verranno restituiti gli esiti della presa in carico al rispettivo MMG.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Cure Palliative</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontro di confronto e stesura di una linea di comportamento sulla gestione del paziente end-stage in Medicina d'Urgenza Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	0,00	Produzione del protocollo entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	30/06/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1470C] LINEE DI GESTIONE B.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore-Cure palliative. Decessi a domicilio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico degli utenti terminali con necessità di cure palliative.	0,00	Almeno il 75% degli utenti presi in carico il decesso avviene fuori dall'ospedale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Cure Palliative</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(887) SSD Riabilitazione - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriatelyzza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	0,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D2</i>				
<i>Note Assegnazione: Non presente 1224 1540 nel FILONE PCA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	0,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione D2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(887) SSD Riabilitazione - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 3. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimmessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazioni all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale > 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	0,00	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile	0,00	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> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</p>	0,00	<p>1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico di &gt; 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina</p>	0,00	<p>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5285) Distretto 2

(5285) Distretto 2

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>e</sub> attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1035C] 3.2. ANZIANI. SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico dell'anziano fragile: collaborazione alla progettazione con le associazioni individuate dal progetto "si fa rete"	0,00	Evidenza degli incontri per la definizione delle modalità operative entro 31/12/2022 report con evidenza delle singole azioni progettuali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristico dr.ssa Monica Bonetti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;</i>				
<b>[1051] Accreditemento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Favorire ed implementare tra il personale del distretto i risultati dei questionari di autovalutazione prodotti dai vari team attraverso l'analisi dei risultati relativi agli standard: 2.Case management 7.Hospice cure palliative 10.Prevenzione e controllo infezioni 12.Servizi ambulatoriali 14. Servizi di assistenza domiciliare 15. Servizi di assistenza primaria 19. Servizi di lungodegenza 27. Servizi per la disabilità intellettiva e dello sviluppo 31.Ricondizionamento e sterilizzazione di dispositivi e medici riutilizzabili  - Avvio dei piani di miglioramento relativi ai standard indicati	0,00	1. un incontro distrettuale entro il 30 /09/2022 con evidenza dell'analisi dei risultati delle autovalutazioni relative ai standard di interesse  2. evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	1) 30/09/2022 2) 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SO Distretto (esclusi servizi amministrativi)</i>				
<b>[1159] C.2.2 Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione delle prestazioni prenotate: 7 fundus oculi/settimana	0,00	Evidenza dell'esecuzione di tutte le prestazioni prenotate scadenza 31,12,2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa Daniela Minutola</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	0,00	1. Procedura aggiornata entro31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022 Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzioni

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Comparto SC TSAA E MICROAREE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1425C] Integrazione ospedale/territorio Teleassistenza domiciliare Attivazione di un percorso di telemedicina, attraverso la modalità della tele visita per utenti con lesione cutanee seguiti a domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. definizione del percorso di telemedicina prevedendo l'utilizzo dei device (tablet) con il coinvolgimento della SC informatica; 2. definizione delle modalità di richiesta di attivazione dei controlli/presa in carico (agende cup, agende interne, follow up); 3. incontro di formazione dei professionisti coinvolti sull'utilizzo dei device e condivisione percorso; 4. presa in carico di almeno 5 utenti	0,00	1. e 2. entro 30/6 evidenza del percorso sull'utilizzo dei device e delle modalità di attivazione/richiesta adottate; 3. entro 31/7 effettuato 1 incontro congiunto tra le strutture coinvolte, per la formazione dei professionisti; 4. al 31/12 report di presa in carico degli utenti	Anno 2022
<i>Personale coinvolto: SS cure ambulatoriali e domiciliari Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1426C] INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO. MIGLIORAMENTO DELLA CONTINUITA' ATTRAVERSO UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. valutazione internistica delle persone segnalate dalla continuità assistenziale (in dimissione), dai servizi distrettuali e dai MMG, che presentano quadri clinico-assistenziali di particolare complessità, al fine di favorire la permanenza a domicilio	0,00	Valutazione del 100% delle persone segnalate. Report al 31/12/2022 dell'attività	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dr.ssa Sabrina Biagini dr.ssa Manuela Stulle</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;</i>				
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della qualità assistenziale con Audit Redigere e trasmettere entro il primo semestre del 2022 una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021	0,00	1. Effettuate almeno 2 visite di audit tra le residenze convenzionate del Distretto 4 entro il 31/12/22. 2. Redatta e trasmessa entro il primo semestre del 2021 la relazione illustrativa relativa delle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SS. Anziani e Residenze Coord. SSRD4.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1571C] Ottimizzazione dei percorsi di screening delle complicanze del diabete {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nei pazienti con diabete. 2. Attivazione dello screening della vasculopatia carotidea presso il Distretto 4 per i pazienti afferenti alla Diabetologia	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per lo screening della vasculopatia carotidea nelle persone con diabete afferenti alla Diabetologia del Distretto 4 . 2. Creazione di una agenda dedicata per la programmazione dell'ecolor Doppler dei vasi epiaortici per i pazienti a visita presso la Diabetologia. 3. Esecuzione e refertazione dell'esame in più del 90% dei pazienti programmati	1. 30/06/2021 2. 31/12/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dott. Alessandro Moncada</i>				
<b>[1873C] Verifica conformità requisiti informativi e informatici degli ambulatori medicina generale, afferenti al Distretto 2 e partecipanti a una Medicina di Gruppo Integrata (MGI) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Verifica della connessione informatica tra il singolo Medico di Medicina Generale (MMG) e le restanti componenti della MGI (software di ambulatorio e accesso a Portale Continuità della Cura); 2. Verifica della corretta pubblicazione di nominativi e recapiti di tutti i membri della MGI. Verifiche a carico di: a. Singoli MMG afferenti al Distretto 4 con nuova convenzione (anno 2022); b. Tutti i membri di MGI di nuova costituzione.	0,00	1. Esecuzione del 100% dei sopralluoghi ambulatoriali a partire dal 1/4/2022. 2. Per ciascun sopralluogo stesura di documento attestante l'esito della verifica. 3. Inoltro dei documenti di verifica alla Direzione distrettuale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dr. Alessandro Tulliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1009C] Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (SC Badof 1234 e SC NPI area isontina) tematiche relative alle diverse tematiche trattate relative all'area materno-infantile. Individuare e condividere i percorsi relativi .	0,00	Almeno 4 incontri di confronto tra Responsabili (SCBADOF 1/2/3/4 SCNPI isontina) sulle tematiche trattate nei diversi tavoli regionali FONTE DATI: report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabili SCBADF NPI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1052] Accreditamento all'eccellenza. Accreditation Canada. Team leader {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1.Partecipazione al gruppo di lavoro come team leader nella revisione e definizione dei percorsi relativi alla disabilità intellettiva e dello sviluppo 2.Condividere con i diversi servizi coinvolti i lavori del gruppo	0,00	Produzione di report sul lavoro svolto 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott. Cristina Rumer</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità famigliare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consulitori ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'AAGG.	0,00	Documento condiviso tra i Consulitori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'autorità giudiziaria Fonte dati: Report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SCBADF dott. M. Alessandra Carraro</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire per ogni minore di età in carico alla SCBADOF un progetto integrato una UVM di definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo	0,00	Per il 100% dei minori in carico alla SCBADOF accolti in struttura residenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale con definizione del profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la costruzione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata (UVM). FONTE DATI: presenza progetti personalizzati in cartella e report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SCBADF dott. Stefania Zoia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale con prima definizione delle attività condivise nel processo di transizione; raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione.	0,00	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta del DSM (almeno 1 UVM nel 2022) FONTE DATI :report sulle attività di collaborazione tra servizi per l'età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSTSBA dott.ssa Linda Puzzer</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(5289) Dipartimento di Salute Mentale; (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di continuità di cura nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione tra servizi; calendarizzare con i servizi per l'età adulta le UVM e partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale .	0,00	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SCBADOF con DSA è stato avviato (almeno una UVM nel 2022) un percorso di transizione condiviso con il soggetto e la sua famiglia, dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta FONTE DATI: Presenza in cartella del verbale di UVM e report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSTSBA dr.ssa Sara Frisari</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territoriale. Prosecuzione</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio territoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Conusltori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	0,00	1.almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il pdta 2-.almeno 3 incontri di verifica su casi clinici Fonte dati: Report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: tutto il personale della SSCF</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025</b> Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	0,00	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<i>Strutture coinvolte: (5288) Dipartimento delle Dipendenze;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;</i>				
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> Linee di gestione 2022 3.9 Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazioni del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	0,00	Evidenza delle attività realizzate. Report	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Clara Minisini dott.ssa Francesca Valencak</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(8007) Servizi amministrativi - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani</li><li>2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema</li><li>3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati</li><li>4. Cancellazione manuale dei deceduti</li><li>5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Procedura presente</li></ol> L'anagrafe sanitaria è aggiornata Fonte: SIASI Presente Report con l'elenco degli assistiti cancellati e comunicati all'Ufficio Medicina Convenzionata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;</i>				
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre).</li><li>2. Applicazione dell'apposita procedura con conseguente verifica dell'attuale sussistenza del rapporto di lavoro in collaborazione con il Centro per l'impiego.</li><li>3. Invio nota A/R ad ogni soggetto che ha perso il diritto all'iscrizione per la rivalutazione della sua pratica di iscrizione</li><li>4. Predisposizione report riepilogativo</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 2. 3. Analisi dell'elenco inviato da INSIEL e invio nota al 100% delle persone che hanno perso il diritto all'iscrizione con invito a contattare il Distretto per la rivalutazione del caso.</li><li>4. Sospensione/cancellazione del 100% dei non aventi diritto e di chi non ha risposto all'invito dopo la restituzione dell'avviso di giacenza della raccomandata e presenza di report complessivo al 31.12.2022</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 4.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(889) SSD Riabilitazione - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>  <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	12/31/2022
<b>[1100C] Appropriatezza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D4</i>  <i>Note Assegnazione: Non presente 1224 1540 nel FILONE PCA</i>  <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	0,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	12/31/2022
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione D4</i>  <i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	0,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(889) SSD Riabilitazione - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 3. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D4</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b>  <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimmessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazioni all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale > 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	0,00	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile	0,00	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> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2; (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	0,00	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

(5287) Distretto 4

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;</i>				
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	0,00	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(1880) SC Malattie Infettive;(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	0,00	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5287) Distretto 4

**(5287) Distretto 4**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(1136) Sanità Penitenziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1505] Miglioramento dei percorsi di presa in carico dei detenuti ristretti presso la Casa Circondariale Ernesto Mari. (LINEA PAL 2.4) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione delle attività di telemedicina	0,00	Almeno n. 1 nuova progettualità di telemedicina innovativa sviluppata a favore dei detenuti al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Franca Masala</i>				
<b>[1604] Percorsi educativi dedicati alla popolazione detenuta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione ed effettuazione di incontri in materia di patologie infettive	0,00	Almeno due incontri presso la sezione maschile e due incontri presso la sezione femminile.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: infermieri: Iuri Accogli Cristiano Zanier dott.ssa Franca Masala</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto Ofelia Altomare Cristina Montesi Vanessa Stemberger Erika Furlan Servizio amministrativo Monica Ghiretti Martina Gojca</i>	<i>SC Tutela Salute Adulti Anziani Solidea Larj Stefano Pangher Laura Visintin</i>			
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>	<i>Personale medico comparto PS MEU</i>			
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1470C] LINEE DI GESTIONE B.3 Rete Cure palliative e terapia del dolore-Cure palliative. Decessi a domicilio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Garantire la presa in carico di tutte le persone con malattia oncologica o diverse situazioni di terminalità segnalate (Ospedale, CSO, Hospice, 118, RSA o altre fonti provinciali ed extraprovinciali) entro le 24 h. 2. Segnalazione di tutte le persone in carico al SID alla rete delle cure palliative 3. Presenza di Piano Assistenziale Personalizzato e dell'intensità degli interventi 4. Garantire l'assistenza al fine vita e la morte a domicilio e/o in altra sede territoriale non ospedaliera	0,00	1. Presa in carico del 100% dei segnalati 2. Il 100% delle persone vengono segnalate alla SS Cure Palliative. 3. Presenza nel 100% dei casi del Piano Assistenziale Personalizzato 4. Almeno il 75% dei decessi con diagnosi di patologia oncologica o altre situazioni di terminalità avviene a domicilio o in Hospice.	
<i>Personale coinvolto: SC Tutela Salute Adulti Anziani Domiciliari SSD Servizio Infermieristico Responsabile Infermieristica Vanessa Stemberger Kozlovic</i>	<i>SS Cure Ambulatoriali e Responsabile Infermieristica Elisa</i>			
<i>Strutture coinvolte: (6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1471] LINEE DI GESTIONE D.4 Miglioramento dei percorsi integrati tra PS e Ambulatorio distrettuale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Implementazione del processo di presa in carico delle persone dimesse dal PS che necessitano di prosecuzione delle cure ambulatoriali. 2. Condivisione e analisi della procedura con gli altri distretti. 3. Revisione del percorso alla luce delle criticità emerse.	0,00	1. Almeno un incontro tra Distretti e PS entro il 30/06/2022 2. Condivisione della modulistica presente 3. Corretto utilizzo della procedura in atto. Report casistica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Elisa Kozlovic</i>				
<b>[1472] LINEE DI GESTIONE D.4 Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli di presa in carico integrata. Miglioramento dei percorsi integrati tra PS e CDD 3.7 Tutte le Aziende si confrontano con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento della presa in carico delle persone fragili con malattia degenerativa cerebrale invalidante che accedono in PS-MEU e implementazione del percorso della dimissione in sicurezza con stesura di specifica procedura.	0,00	1. Presenza della procedura entro il 30/9/22. 2. Attivazione e verifica dei percorsi attivati sul 100% delle persone prese in carico entro 31/12. 3. Report finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Tutela Salute Adulti Anziani Cristina Montesi Dr.ssa Daria Ghersesti e Residenze e Residenze</i>				
<i>SS Anziani e Residenze Dr.ssa Coordinatrice Inf Erika Furlan Coordinatori SS Anziani Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Note Assegnazione: Collaborazione con</i>				
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b>	1. Valutazione della qualità assistenziale tramite audit. 2. Redigere entro il primo semestre del 2022 una relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	0,00	1. Effettuate almeno 2 visite di audit tra le residenze convenzionate del Distretto 3 entro il 31/12/22 2. Presenza di relazione illustrativa entro il 30/6/22 relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	12/31/2022
<b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: SS Anziani e Residenze Dr.ssa Jessica Ticali Coordinatore infermieristico delle residenze</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino; (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2; (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1009C] Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (Badof 1234 e area isontina) le tematiche trattate. Individuare e condividere i percorsi relativi, con attenzione agli aspetti di possibile omogeneità.	0,00	Partecipazione ad almeno 4 incontri di confronto tra i Responsabili (SCBADOF 1/2/3/4 - SC EEFD isontina) sulle tematiche trattate. Report	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: direttore SCBADOF 3 dott.ssa Maria Vittoria Sola</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consulteri ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria	0,00	Produzione documento condiviso tra i Consulteri Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'Autorità Giudiziaria entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSCF3 dott. Renata Ravelli</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1473] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire, per ogni minore di età in carico alla SCBADOF con un progetto integrato e inserito in struttura residenziale, una UVM di definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato secondo le Linee regionali di indirizzo	0,00	Per il 100% dei minori in carico alla SCBADF accolti in struttura residenziale con progetto integrato viene effettuata una valutazione multidimensionale per la definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato. Report.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Nadia Milos; personale della SCBADOF</i>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1- individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionali UVM 2- raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione	0,00	1- Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione (almeno 1 UVM nel 2022) 2- Report sulle attività di collaborazione tra servizi età evolutiva e DSM	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott. ssa Pilar Abad Mochales; tutto il personale della SCBADF</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (5288) Dipartimento delle Dipendenze;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della conoscenza delle persone fragili residenti in Microarea a maggiore complessità: 1. Incontri con i servizi Distrettuali e Aziendali (DSM e DDD) e servizio sociale/terzo settore; 2. costruzione di elenchi condivisi delle persone fragili in carico ai servizi; 3. visite congiunte del Referente di Microaree delle persone non note e implementazione dell'follow up nei casi noti e ritenuti più a rischio 4. Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana rilevata da PRISMA 7 a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria.	0,00	1. Almeno 1 incontro con ciascun servizio coinvolto ENTRO IL 30/6/2021; 2. Presenza di elenco per ciascuna Microarea entro il 30/7/2021; 3.-4. Visite congiunte nell'80% dei casi non noti segnalati dai servizi e identificati con PRISMA 7 con punteggio PRISMA ? 5 entro il 31/12/2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(5288) Dipartimento delle Dipendenze;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(8006) Servizi amministrativi - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1045C] 7.1 PNRR - Digitalizzazione Assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza per la Missione 6 Salute e la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA. (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	1. Analisi degli archivi cartacei esistenti 2. definizione di almeno 1 tipologia di pratica da digitalizzare (es. Frontalieri) 3. digitalizzazione delle pratiche e creazione di una cartella ah hoc condivisa	0,00	1. Report con analisi archivi cartacei 2.-3 cartella condivisa con pratiche digitalizzate presente con indicazione del n° di pratiche digitalizzate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (8004) Servizi amministrativi - D1;</i>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani 2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema 3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati 4. Cancellazione manuale dei deceduti 5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie	0,00	1. Procedura presente 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	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3</i> <i>Biasutti Annamaria Laura Visentin Claudia Fabbri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1107] Assicurare la corretta e aggiornata applicazione delle normative in tema di PRESTAZIONI AGGIUNTIVE mmg/pls (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Analisi delle normative vigenti in tema di: ADP (Assistenza Domiciliare Programmata), ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), ASB prestazioni extra (medicazioni, rimozione punti, flebo, vaccini, visite frontalieri, ecc), ARP (Assistenza residenze protette), Prestazioni dei PLS (libretti, bilanci e PIPP) 2. Predisposizione di un "vademecum" aggiornato e revisione della modulistica in essere 3. Diffusione del "vademecume" e della modulistica agli MMG/PLS afferenti al Distretto 3	0,00	1, 2- "Vademecum" presente e modulistica aggiornata entro 30.06 3. Vademecum inviato agli MMG/PLS entro il 31.12	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3:</i> <i>Monica Ghiretti Irene Bissacco</i> <i>DR.ssa Maria Cristina Montesi</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(891) SSD Riabilitazione - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
<b>[1100C] Appropriatezza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	0,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D3</i>				
<i>Note Assegnazione: Non presente 1224 1540 nel FILONE PCA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	0,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	31.12.2021
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione D3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(891) SSD Riabilitazione - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 3. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione D3</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimmessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazione all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale > 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile	0,00	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 giungo con eventuali implementazioni del percorso 2. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	0,00	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5286) Distretto 3

(5286) Distretto 3

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5285) Distretto 2;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1469] LINEE DI GESTIONE 5.2 Accreditemento - Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costruzione dei percorsi previsti dall'accreditamento	0,00	1. Partecipazione agli incontri direzionali di indirizzo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Distretto 3</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	0,00	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1032] 3.2 ABITARE INCLUSIVO. Promuovere, avviare, attuare e monitorare i progetti di abitare inclusivo. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Stipula/rinnovo di apposita convenzione tra i soggetti coinvolti (ASUGI, Comune, Ente gestore del progetto). 2) Attivazione del budget di salute per tutte le persone anziane non autosufficienti inserite nelle sperimentazioni di abitare inclusivo.	0,00	1) Rivalutazione del 100% dei progetti in essere. 2) Attivazione del budget di salute per il 100% delle persone inserite nella sperimentazione.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa Darinka Daneu Dott. Fabio Cimador</i>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria. 2) Screening e presa in carico degli anziani NON ancora coinvolti nel progetto.	0,00	1) Partecipazione ai tavoli di lavoro per la condivisione delle azioni di sorveglianza leggera e presa in carico anticipata. 2) Screening di almeno il 90% della popolazione con punteggio PRISMA ? 5 non ancora coinvolta negli anni precedenti.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: S.S. ANZIANI E RESIDENZE Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(5288) Dipartimento delle Dipendenze;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1035C] 3.2. ANZIANI. SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collaborare alla progettazione locale con le associazioni individuate dal progetto per la presa in carico precoce dell'anziano fragile.	0,00	Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri per la definizione delle modalità operative di realizzazione delle singole azioni progettuali.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: S.C. ADULTI E ANZIANI Dott. Vladimir Selmo Dott.ssa Darinka Daneu</i> <i>Strutture coinvolte: (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>[1051] Accredito all'eccellenza. Accreditation Canada (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Favorire ed implementare tra il personale del distretto i risultati dei questionari di autovalutazione prodotti dai vari team attraverso l'analisi dei risultati relativi agli standard: 11. Salute e benessere della popolazione 12. Servizi ambulatoriali 14. Servizi di assistenza domiciliare 15. Servizi di assistenza primaria  Avvio dei piani di miglioramento relativi ai standard n. 11,12,14,15	0,00	1. Un incontro distrettuale entro il 30/09/2022 con evidenza dell'analisi dei risultati delle autovalutazioni relative ai standard di interesse 2. Evidenza scritta dei piani di miglioramento proposti entro il 31/12/2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: S.C. ADULTI E ANZIANI Comparto Dirigenza medica Referenti e Operatori di Microarea (linea 11)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1052] Accredimento all'eccellenza. Accreditation Canada. Team leader {tipo obiettivo: Trasversale}</b>  <i>Personale coinvolto: S.C. ADULTI E ANZIANI Responsabile Dott. Vladimir SELMO</i>	Partecipazione al programma di Qmentum International come TEAM LEADER per l'area giuliana "Salute e benessere della popolazione"	0,00	Partecipazione ad almeno l'80% degli incontri programmati dalla Direzione Medica di Presidio con iTEAM leader sul tema dell'accredimento "Salute e benessere della popolazione"	31.12.2022
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: SC ADULTI E ANZIANI: Dirigenza medica e Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio  <i>Personale medico comparto PS MEU</i>	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022 Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzioni onalizzazione
<b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b>  <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>	1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazione all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale > 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1331] GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID. PRESA IN CARICO CLINICA E/O INTEGRATA SU SEGNALAZIONE DEGLI MMG DELLE PERSONE CON DEFICIT COGNITIVO IN BASE AL PDTA DEMENZE/DETERIORAMENTO COGNITIVO C/O CDDD DISTRETTUALE AL FINE DI RIDURRE L'ACCESSO DELLE PERSONE AL DISTRETTO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: S.S. ANZIANI E RESIDENZE</i> <i>Obiettivo del Dirigente</i> <i>Dott.ssa Sara Sergi</i>	1) Valutazione delle persone segnalate dagli MMG al Distretto con richiesta di visita specialistica geriatrica. 2) Con riferimento alle visite di cui al punto 1), favorire l'intervento domiciliare al fine di ridurre l'affluenza delle persone al Distretto	0,00	1) Esecuzione di visita geriatrica per tutte le persone segnalate dall'MMG 2) Esecuzione di almeno n. 30 valutazioni in ambito domiciliare	31.12.2022
<b>[1426C] INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO. MIGLIORAMENTO DELLA CONTINUITA' ATTRAVERSO UN APPROCCIO MULTIPROFESSIONALE. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: S.S. CURE AMBULATORIALI E DOMICILIARI.</i> <i>Obiettivo del Dirigente</i> <i>Dott.ssa Gabriella TAMARO</i> <i>Dott.ssa Miriam SCREMIN</i> <i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>	Valutazione congiunta (multiprofessionale) in sede ospedaliera delle persone in dimissione che presentano quadri clinico-assistenziali di particolare complessità	0,00	Valutazione in setting ospedaliero di almeno 20 casi (10 casi per ogni Dirigente) su richiesta di valutazione congiunta da parte della continuità assistenziale del Distretto.	31.12.2022
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: S.S. ANZIANI E RESIDENZE</i> <i>Responsabile Vladimir Selmo</i> <i>Coordinatore infermieristico Fabio Cimador</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</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 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021.	0,00	1) Eseguire almeno 2 visite di audit nelle residenze per anziani afferenti al Distretto 1 (entro 31.12.2022) 2) Trasmettere entro il 1° semestre del 2022 la relazione illustrativa relativa alle attività svolte nel corso dell'anno 2021 (entro 31.06.2022)	31.12.2022
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile	0,00	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

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e Diabetologia</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 1 e 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	0,00	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 2 incontri multidisciplinari con la medicina generale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 1 e 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i> <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1009C] Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (Badof 1234 e area isontina) le tematiche trattate. Individuare e condividere i percorsi relativi con attenzione agli aspetti di possibile omogeneità.	0,00	Partecipazione ad almeno 4 incontri di confronto tra i Responsabili (SCBADOF 1/3/4 - SC EEFD isontina) sulle tematiche trattate FONTE DATI: report entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabili SCTSBADoF NPI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consulteri ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con l'AAGG.	0,00	Produzione documento condiviso tra i Consulteri Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati dell'autorità giudiziaria entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SC TSBADoF dr.ssa Kinou Wolf dr.ssa Marina Biancotto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire per ogni minore di età in carico alla SCBADOF un progetto integrato una UVM di definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo	0,00	Per il 100% dei minori in carico alla SCTSBADoF accolti in struttura residenziale con progetto integrato viene effettuata una valutazione multidimensionale per la definizione/verifica del profilo di bisogno e del progetto personalizzato. Report al 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SCTSBABADoF Comparto e dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.individuare i soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con psicopatologia che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionalei uvm 2.raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione	0,00	Tutti i soggetti > di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione (almeno 1 UVM nel 2022) FONTE DATI :report sulle attività di collaborazione tra servizi età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSTSBA - comparto dr.ssa Alessia Norcio</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(5289) Dipartimento di Salute Mentale; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuare i soggetti > di 17 anni con DSA che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM	0,00	Per il 100% dei soggetti > di 17 anni in carico alla SSTSBA con DSA è stato avviato (almeno una UVM) un percorso di transizione condiviso con la famiglia dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta ed effettuata una valutazione multidimensionale. FONTE DATI: Produzione di report al 31.12.22	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSTSBA - comparto dr.ssa Sara Bevacqua</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1617C] Percorso nascita. Continuità ospedale territorio. Prosecuzione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione della sperimentazione del monitoraggio territoriale della bilirubinemia neonatale da parte delle ostetriche dei Consultori di ASUGI in continuità e collaborazione con TIN Nido- Burlo Garofolo e Punto Nascita S. Polo Monfalcone: 1- applicazione PDTA Percorso Integrato di Cura Ospedale - Territorio per il monitoraggio post dimissione dell'ittero neonatale, in epoca SARS COV 2; 2- verifica periodica dei casi clinici	0,00	1-almeno l'80% dei neonati segnalati ha seguito il pdta 2- almeno 3 incontri di verifica casi clinici. Report	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale della SSCF - comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1812C] Scuole che promuovono salute. Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto" PRP 2021-2025</b> <b>Linee 3.1 PP01 e 3.4 PP04 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Strutture coinvolte: (5288) Dipartimento delle Dipendenze;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>	Alla luce delle limitazioni determinate dalla pandemia di Sars Cov 2, sperimentazione del progetto "Afrodite digitale", in due Scuole secondarie di secondo grado nell'area giuliana nell'anno scolastico 2021/2022	0,00	Programma di attività realizzato. (reclutamento Peer Educator, formazione P.E., produzione messaggi di sensibilizzazione dei pari). Report	31/12/2022
<b>[1853C] SVILUPPO DELLA PRESA IN CARICO INTEGRATA DELLE FAMIGLIE VULNERABILI</b> <b>Linee di gestione 2022 3.9</b> <b>Consultori familiari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SSCF dr.ssa Marina Biancotto dr.ssa Laura Castiello</i> <i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>	Offerta attiva di sostegno individuale e di gruppo alla diade mamma-bambino, alle famiglie in situazione di vulnerabilità, integrandosi con il SSC e le organizzazioni del terzo settore, anche nell'ambito del progetto "Famiglie in movimento" finanziato dalla Regione FVG sul "Fondo per politiche della Famiglia (DGR 551/2019)	0,00	1. Evidenza delle attività realizzate. Report	12/31/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della conoscenza delle persone fragili residenti in Microarea a maggiore complessità: 1. Incontri con i servizi Distrettuali e Aziendali (DSM e DDD) e servizio sociale/terzo settore; 2. condivisione della conoscenza delle persone fragili in carico ai servizi; 3. visite congiunte del Referente di Microaree delle persone non note e implementazione dell'follow up nei casi noti e ritenuti più a rischio 4. Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana rilevata da PRISMA 7 a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria.	0,00	1. Almeno 1 incontro con ciascun servizio coinvolto ENTRO IL 30/6/2021; 2.Mappatura presente per ciascuna Microarea entro il 30/7/2021; 3.-4. Visite congiunte nell'80% dei casi non noti segnalati dai servizi e identificati con PRISMA 7 con punteggio PRISMA ? 5 entro il 31/12/2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(5288) Dipartimento delle Dipendenze;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio	0,00	Predisposizione bozza di progetto formativo entro 31 maggio 2022	31/05/2022 Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzionalizzazione
<i>Personale coinvolto: Obiettivo del Dirigente dr.ssa Barbara Ianderca</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(8004) Servizi amministrativi - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1045C] 7.1 PNRR - Digitalizzazione Assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano nazionale di ripresa e resilienza per la Missione 6 Salute e la Missione 1 Digitalizzazione, innovazione e sicurezza nella PA. {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>1. Analisi degli archivi cartacei esistenti 2. definizione di almeno 1 tipologia di pratica da digitalizzare 3. digitalizzazione delle pratiche e creazione di una cartella ah hoc condivisa</p>	0,00	1. Report con analisi archivi cartacei 2.-3 cartella condivisa con pratiche digitalizzate presente con indicazione del n° di pratiche digitalizzate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1: Paissan Giuseppina, Parodi Ilaria, Napoli Patrizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (8006) Servizi amministrativi - D3;</i>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti giuliani 2. Scarico periodico dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema 3. Verifica dell'effettivo decesso e delle cause della mancata cancellazione attraverso il sistema "Interprana" per i residenti o chiedendo alle aziende di residenza per i domiciliati 4. Cancellazione manuale dei deceduti 5. Comunicazione all'Ufficio Medicina convenzionata dell'elenco degli assistiti per l'eventuale recupero delle quote capitarie</p>	0,00	1. Procedura presente 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	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1: Valentin Carolina, Cadorin Tania, Martano Stefania</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1555C] Non assumere costi impropri mediante la puntuale applicazione dell'Accordo Stato Regioni e Province Autonome dd. 20.12.2012 relativamente alle verifiche annuali per i cittadini appartenenti all'Unione Europea iscritti tempo indeterminato al SSR {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Richiesta ad INSIEL dell'elenco delle persone iscritte al SSR dal 2021 con codice 12 (I e II semestre). 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</p>	0,00	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 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

**(8004) Servizi amministrativi - D1**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(885) SSD Riabilitazione - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriatezza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 5.08.2021	0,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione Distretto 1</i>				
<i>Note Assegnazione: Non presente 1224 1540 nel FILONE PCA</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. condivisione di protocolli/ procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo "Percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste". Settembre 2019	0,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i servizi sociali del Comune di Trieste entro 31.12.2022	31.12.2021
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SSD Riabilitazione Distretto 1</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(885) SSD Riabilitazione - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente Individuazione delle informazioni utili dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 2. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 3. Stesura dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale 4. Stampa dell'opuscolo e pubblicazione sul sito aziendale	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: SSD Riabilitazione Distretto 1</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}	1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimmessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazione all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all' utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale > 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all' utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	0,00	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3. 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Michela Casson - Donatella Radini - Riccardo Candido - Andrea Di Lenarda - comparto - dirigenti della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia Distretto 4</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile	0,00	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> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico di > 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	0,00	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti SS Diabetologia Distretto 4, SC Cardiovascolare, SSD Pneumologia, Distretti (AFT)</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5284) Distretto 1

(5284) Distretto 1

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>e</sub> attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	0,00	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1025] 2.3 RETE ASSISTENZIALE DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE</b>  Le Aziende rendono operativa la rete di offerta dei servizi DCA in coerenza a quanto previsto dalla DGR 668/2017 {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Individuazione referenti DCA aziendali per l'età adulta e per l'età evolutiva;</li><li>2. Individuazione data attivazione Centri diurni DCA per età adulta e per età evolutiva e utenti in carico ai servizi nel corso del 2022 per sesso, età e diagnosi;</li><li>3. Individuazione composizione equipe funzionale multidisciplinare al dicembre 2022 ed eventuali variazioni nel corso dell'anno (rif. DGR 668/2017).</li><li>4. Stesura report</li></ol>	0,00	Invio report ad ARCS con le indicazioni richieste e indicate nelle azioni 1, 2 e 3	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Sara Monticolo Corinna Michelin Personale afferente al DCA</i>				
<b>[1026] 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)</b>  Criteri per le priorità di ingresso in REMS delle persone soggette a misura di sicurezza ed in lista d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Almeno 2 incontri del gruppo di lavoro con verbalizzazione</li><li>2. Un incontro /confronto/condivisione con altri gruppi regionali</li><li>3. Predisposizione dei criteri per le priorità di ingresso</li><li>4. Invio al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 2 o più incontri del gruppo di lavoro (verbali)</li><li>2. 1 incontro con gruppi regionali (verbale)</li><li>3. Report relativo all'individuazione dei criteri per le priorità di ingresso</li><li>4. Invio del report</li></ol>	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Arturo Rippa - Alessandro Norbedo</i>				
<b>[1027] 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)</b>  Predisposizione dei progetti terapeutico riabilitativi individualizzati (PTRI) nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Individuazione delle modalità operative per la stesura del PTRI</li><li>2. Invio alla competente autorità entro 45 giorni e inoltro per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Stesura modalità operative (verbale)</li><li>2. Invio del 100% del PTRI alla competente autorità dall'applicazione della misura di sicurezza in REMS e inoltro per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Arturo Rippa - Alessandro Norbedo</i>				
<i>Il personale SARR</i>				
<b>[1028] 2.6 Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)</b>  Predisposizione di progetti finalizzati per l'adozione di soluzioni diverse dalla REMS (misure alternative), nei confronti delle persone soggette a misura di sicurezza {tipo obiettivo: Budget 2022}	<p>Predisposizione dei PTRI alternativi alla misura di sicurezza detentiva</p> <p>Invio alla competente autorità progetti per le misure alternative,</p> <p>Inoltro per conoscenza al Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera della Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità; tali progetti riguardano almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale al</p>	0,00	Ad almeno l'80% delle persone soggette a misura di sicurezza di propria competenza territoriale viene predisposto e inviato il PTRI alternativo alla misura di sicurezza detentiva	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Arturo Rippa - Alessandro Norbedo</i>				
<i>Il personale SARR</i>				
<b>[1029] 2.7 SALUTE MENTALE</b> <b>Monitoraggio degli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e del monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico ai DSM regionali, mediante l'utilizzo della scheda già predisposta ed inviata alle Aziende sanitarie con Nota del Direttore del Servizio Assistenza Distrettuale ed Ospedaliera, prot n. 10669 del 05/05/2020 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione report sugli indicatori riferiti alle indicazioni organizzative e gestionali per i Servizi per la salute mentale e il monitoraggio epidemiologico delle persone risultate positive all'infezione da Sars-Cov-2 in carico riferito al primo e al secondo semestre 2022 e invio report alla DCS	0,00	Report sugli indicatori riferito al primo semestre 2022e invio report alla DCS  Report sugli indicatori riferito al secondo semestre 2022 e invio report alla DCS	31/08/2022  01/02/2023
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Dirigente Infermieristica</i>				
<i>Tutti i Direttori SC CSM-SPDC-DCA</i> <i>Tutti i Coordinatori SC DSM-SPDC-SAR</i>				
<i>Personale DSM</i>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della conoscenza delle persone fragili residenti in Microarea a maggiore complessità: 1. Incontri con i servizi Distrettuali e Aziendali (DSM e DDD) e servizio sociale/terzo settore; 2. condivisione della conoscenza delle persone fragili in carico ai servizi; 3. visite congiunte del Referente di Microaree delle persone non note e implementazione dell'follow up nei casi noti e ritenuti più a rischio 4. Individuazione e sorveglianza attiva nei confronti della popolazione anziana rilevata da PRISMA 7 a rischio di fragilità, anche a fronte dell'epidemia sanitaria.	0,00	1. Almeno 1 incontro con ciascun servizio coinvolto ENTRO IL 30/6/2021; 2.Mappatura presente per ciascuna Microarea entro il 30/7/2021; 3.-4. Visite congiunte nell'80% dei casi non noti segnalati dai servizi e identificati con PRISMA 7 con punteggio PRISMA ? 5 entro il 31/12/2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - Microaree</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(5288) Dipartimento delle Dipendenze;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1036] 3.5 SALUTE MENTALE</b> <b>Garantire alle persone con bisogni complessi in carico ai DSM l'attivazione di un progetto personalizzato di tipo terapeutico riabilitativo. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigente Infermieristica</i>  <i>Claudia Battiston</i> <i>Roberta Accardo</i> <i>Tamara Moretto</i> <i>Claudia Miniussi</i>  <i>Personale DSM</i>	Inserimento nel sistema informativo Point pSM dei progetti personalizzati per tutte le persone con bisogni complessi in carico ai DSM.	0,00	Il 30% del totale delle persone in carico ai DSM con PTRI inserite a sistema	12/31/2022
<b>[1037] 3.5 SALUTE MENTALE</b> <b>Mantenimento utilizzo dello strumento HONOS nell'attività ordinaria e miglioramento dell'attività di valutazione degli esiti e del grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttrice DSM</i>  <i>Tommaso Bonavigo</i> <i>Izabel Marin</i> <i>Mario Colucci</i> <i>Paola Zanus</i> <i>Luca Nicolosi</i>  <i>Claudia Miniussi</i>	Individuazione e partecipazione dei referenti dei DSM alle attività finalizzate alla stesura di un documento unico regionale relativo alla costruzione di un disegno di ricerca per la covalutazione con i destinatari e il Terzo Settore, degli esiti e del grado di efficacia dello strumento del Budget di Salute.	0,00	Partecipazione dei referenti dei DSM alle attività	12/31/2022
<b>[1038] 3.5 SALUTE MENTALE</b> <b>Supportare le sperimentazioni e i progetti recovery-oriented e di sviluppo comunitario che vedano il coinvolgimento diretto degli stakeholders nella realizzazione di attività, interventi, programmi promossi dai servizi. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Realizzazione di almeno 2 eventi formativi e di coinvolgimento delle figure dei peersupportworkers e delle persone con esperienza nelle attività abilitative orientate alla recovery 2. Predisposizione report relativo alle attività di consolidamento delle progettualità con la partecipazione del Terzo settore e in particolare delle Associazioni dei familiari e delle persone in contatto con i servizi	0,00	1. Realizzazione eventi 2. Report	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Direttrice DSM</i>				
<i>Roberta Accardo Claudia Battiston</i>				
<i>Personale DSM</i>				
<b>[1039] 3.5 Salute Mentale PROGRAMMI ABILITATIVI PER LE PERSONE CON PROBLEMI DI SALUTE MENTALE</b>	Individuazione e partecipazione dei referenti del Tavolo Tecnico alla stesura di un documento unico dei DSM regionali, condiviso dagli Enti del Terzo settore, e dagli stakeholders contenente gli elementi qualificanti dei programmi abilitativi attivati, quali: criteri di inclusione dei destinatari, linee di indirizzo progettuali, caratteristiche specifiche degli interventi, metodologie, attività valutativa, strumenti di integrazione/rete/networking (evidenza di coprogettazioni, strumenti integrati di intervento, protocolli d'intesa, accordi di collaborazione, convenzioni, contributi, ecc.).	0,00	Partecipazione al del Tavolo Tecnico dei referenti	12/31/2022
<b>Promozione e sistematizzazione dei programmi di abilitazione e riabilitazione nelle aree dell'abitare, della formazione e inserimento lavorativo, del protagonismo e socializzazione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Direttore f.f. SARR Arturo Rippa</i>				
<i>Alessandro Norbedo Sari Masiotta Loriana Frattini</i>				
<i>Barbara Businelli Claudia Miniussi</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1437] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Giovani/Età transizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Clementina Mastroberti-Pierfranco Trincas</i>				
<i>Coordinatore Csm</i>				
<i>Personale CSM</i>				
<b>[1438] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Area abitare. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: RESPONSABILE DCA Sede di Trieste RESPONSABILE DCA Sede di Monfalcone</i>				
<i>Personale DCA</i>				
<b>[1439] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: continuità post-ricovero, nuove progettualità di intervento per l'attivazione di risposte flessibili, alternative alle lunghe accoglienze in ambito sanitario, rivolte a persone con prevalenti bisogni socio-assistenziali. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</li><li>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</li><li>c. Avvio sperimentale dell'intervento</li><li>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</li><li>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</li></ul>	0,00	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Verbali incontri</li><li>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</li><li>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</li></ul>	
<i>Personale coinvolto: Direttore SPDC Coordinatore SPDC</i>				
<i>Personale SPDC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1440] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Familiari - Peer Support {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Mario Colucci</i>				
<i>Coordinatore CSM</i>				
<i>Personale CSM</i>				
<b>[1441] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Focus specifico: continuità post-ricovero, nuove progettualità di intervento per l'attivazione di risposte flessibili, alternative alle lunghe accoglienze in ambito sanitario, rivolte a persone con prevalenti bisogni socio-assistenziali. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore CSM Coordinatore Csm</i>  <i>Personale CSM</i>				
<b>[1442] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Lavoro con le famiglie nella comunità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</li><li>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</li><li>c. Avvio sperimentale dell'intervento</li><li>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</li><li>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</li></ul>	0,00	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Verbali incontri</li><li>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</li><li>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</li></ul>	
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Pietro Zolli - Matteo Impagnatiello</i>  <i>Coordinatore Csm</i>  <i>Personale CSM</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1443] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Lavoro partecipato con i famigliari. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Coordinamento: Luca Nicolosi</i></p> <p><i>Coordinatore Csm</i></p> <p><i>Personale CSM</i></p>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	
<p><b>[1444] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Percorsi formativi di integrazione socio-lavorativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

**(5289) Dipartimento di Salute Mentale**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore F.F. SARR Coordinatore SARR</i>  <i>Personale SARR</i>				
<b>[1445] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Percorso formativo per la revisione di progetti con la partecipazione del terzo settore (Mosaico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</li><li>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</li><li>c. Avvio sperimentale dell'intervento</li><li>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</li><li>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</li></ul>	0,00	<ul style="list-style-type: none"><li>1. Verbali incontri</li><li>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</li><li>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</li></ul>	
<i>Personale coinvolto: Coordinamento: Paola Zanus</i>  <i>Coordinatore Csm</i>  <i>Personale CSM</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1446] La Coprogettazione degli interventi con il terzo settore per la promozione di forme di accoglienza e supporto innovative e partecipate, nei servizi del DSM ASUGI. Focus specifico: Salute Mentale di Comunità Genere Specifica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nel servizio viene attivato un gruppo di lavoro congiunto operatori CSM/terzo settore che si incontra con cadenza (almeno 4 incontri nel corso dell'anno) e svolge le seguenti azioni:</p> <p>a. Individua bisogni del territorio identifica e il target specifico di popolazione</p> <p>b. Propone un intervento innovativo da realizzare con il terzo settore coerente con il target individuato</p> <p>c. Avvio sperimentale dell'intervento</p> <p>d. Costante condivisione /confronto con tutto gli operatori durante la riunione di equipe</p> <p>e. Attività di coordinamento dei gruppi di lavoro congiunti</p>	0,00	<p>1. Verbali incontri</p> <p>2. Aumento del 10% delle prestazioni di integrazione con il terzo settore</p> <p>3. Avvio di almeno 1 intervento sperimentale</p>	
<p>Personale coinvolto: Coordinamento: Simona Landucci</p> <p>Coordinatore Csm</p> <p>Personale CSM</p>				
<b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. UVM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta,</p> <p>2. Raccolta dati relativi agli interventi svolti e relativo report sulle attività di collaborazione e invio report a DCS</p>	0,00	<p>1. 100% UVM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta (verbali)</p> <p>2. Trasmissione alla DCS del report</p>	12/31/2022
<p>Personale coinvolto: Direttrice DSM</p> <p>Personale del DSM</p> <p>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</p>				
<b>[1488C] Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Raccolta dati ricoveri ripetuti 2019</p> <p>2. Monitoraggio ricoveri ripetuti 2022</p>	0,00	<p>Raggiungimento del valore migliore tra:</p> <p>- valore storico registrato dall'ente nel 2019</p> <p>- valore di riferimento LEA 2022</p>	12/31/2022
<p>Personale coinvolto: Direttrice DSM</p> <p>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;</p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1624] Perfezionamento delle procedure di applicazione delle Modalità tecnico operative per l'attivazione di tirocini inclusivi a favore di persone prese in carico dai servizi sociali e sanitari - art. 38 del Regolamento emanato con DPR n. 57/2018 - approvate con Decreto regionale n.89 del 16/01/2019 - ai percorsi di inclusione socio-lavorativa delle persone in carico al DSM</b></p> <p><b>Proseguire nello sviluppo di percorsi protetti e multidisciplinari di autonomia, integrazione lavorativa, scolastica e abitativa per soggetti fragili delle aree della salute mentale, dipendenze, neuropsichiatria, ed altre patologie associate a disabilità.</b></p> <p><b>In attuazione delle azioni di miglioramento previste dal PTPCT 2020-2022 (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Personale del ruolo amministrativo della Direzione DSM, Referenti area lavoro di Direzione, CSM e SARR</i></p>	<p>1. Messa a regime dell'attività dei soggetti ospitanti i tirocini inclusivi mediante l'adozione degli atti convenzionali previsti dall'art. 35 del DPR n. 57/2018</p> <p>2. Formalizzazione e promozione dell'applicazione uniforme della procedura operativa dipartimentale per l'attivazione dei tirocini inclusivi e della documentazione di supporto (scheda PFI) nelle articolazioni organizzative del DSM di ASUGI</p> <p>3. Elaborazione, condivisione e utilizzo di una reportistica di monitoraggio dei rapporti con i soggetti ospitanti e dei percorsi attivati</p>	0,00	<p>1. Evidenza dell'atto di adozione della procedura operativa e relativa documentazione</p> <p>2. Evidenza delle convenzioni adottate (almeno l'80% dei soggetti ospitanti risultano convenzionati)</p> <p>3. Evidenza della reportistica di monitoraggio delle convenzioni e dei percorsi attivati al 31.12.22</p>	12/31/2022
<p><b>[1674] Promozione attività scientifica in collaborazione con UNITS (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Umberto Albert</i></p> <p><i>Personale DSM</i></p>	Produzione di attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno due pubblicazioni	12/31/2022
<p><b>[1751C] Riferimento 2.3 152 Disturbi Comportamento Alimentare (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i></p> <p><i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i></p>	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.	0,00	Nel periodo luglio-dicembre 2022 un medico della Medicina interna partecipa almeno all'80% delle riunioni della equipe multidisciplinare DCA ed effettua tutte le consulenze internistiche richieste	31.12.2022
<p><b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Incarico di funzione/coordinatori/comparto</i></p>	revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	0,00	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

(5289) Dipartimento di Salute Mentale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	0,00	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1104] Assicurare il contatto per l'invio alla Colposcopia di II° livello entro 10gg dalla pubblicazione del referto nei sistemi informatici aziendali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.1 Individuazione, con cadenza bisettimanale , degli esami di I° livello con risultato anomalo che necessitano di invio alla colposcopia di II° livello 1.2 Contatto e programmazione dell'appuntamento tramite le liste dell'Ambulatorio di Colposcopia IRCCS Burlo Garofolo 1.3 Registrazione informatica dell'attività del servizio	0,00	1.1 Contatto del 100% delle donne con pap-test/Hpv DNA anomalo entro i 10 gg dalla pubblicazione 1.2 Inserimento dei dati , con report di verifica finale	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Ostetriche della Segreteria Pap-test: Kosic Erica Mauro Claudia</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati trimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Maria Peresson Medico Competente area territoriale giuliana, in collaborazione con - dott.Federico Ronchese dott.ssa Francesca Rui dott.ssa Paola De Michieli dott.ssa Antonella Detoni dott.ssa Maria Luisa Canfora Medici Competenti ASUGI area ospedaliera giuliana e area isontina</i>				
<b>[1335] Gestione documentale rimborso spese dializzati e trapiantati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica e controllo della documentazione presentata e determinazione dei rimborsi	0,00	Emissione dell'atto di pagamento entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Barbella Rita</i>				
<b>[1347C] Gestione rischi psicosociali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale.	0,00	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie 2. Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Maria Peresson Medico Competente area territoriale giuliana, componente del Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1626C] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale</b></p> <p><b>(Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi e Rilanciare la ricerca, l'innovazione organizzativa e la didattica di alto profilo, in collaborazione con l'Università degli Studi di Trieste) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore (Prof.ssa Francesca Larese Filon)</i></p> <p><i>Note Assegnazione: 1192</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(441) SSD Medicina del Lavoro;</i></p>	<p>1. Attivazione rete formativa degli specialisti in formazione con Gorizia/Monfalcone ed Ex territorio - Mantenimento delle ore di docenza istituzionale dei Professori Universitari (120 ore/anno) e dei Dirigenti Ospedalieri presso i Corsi di Studio Magistrali e Triennali e le Scuole di Specializzazione di Area Medica in UniTs e UniUd, nonché del tutoraggio degli studenti dei Corsi di Laurea Magistrali in Medicina-Chirurgia e Odontoiatria, Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie con sede autonoma in UniTs o InterAteneo con UniUd.</p> <p>2. Verifica dell'appropriatezza delle procedure diagnostiche e della relazione causa-effetto nelle denunce di neoplasia professionale.</p>	0,00	<p>1 Registri ufficiali delle attività didattiche forniti dai Corsi di Studio - Documentazione della presenza di studenti e medici specializzandi presso l'UCO di Medicina del Lavoro - Rotazione degli specializzandi nella rete formativa Monfalcone/Gorizia/Ex territorio</p> <p>2 Monitoraggio e validazione delle denunce di malattie professionali e del referto giudiziario per neoplasie lavoro-correlate aventi rilevanza penale per il datore di lavoro, con descrizione analitica della casistica sulla base dei registri interni</p>	12/31/2022
<p><b>[1691] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino Gestione dell'Emergenza Covid</b></p> <p><b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: dott.ssa Maria Peresson Medico Competente area territoriale giuliana Dirigenza e comparto UCO Medicina del lavoro</i></p>	<p>Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica:</p> <p>1. valutare la copertura vaccinale/risposta sierologica nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV</p> <p>2. valutare la risposta ai test per la TBC come da protocollo aziendale (ove previsto)</p> <p>3. valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2</p>	0,00	<p>1. Analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV e risposta ai test TBC riguardanti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno.</p> <p>2. Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI</p>	31.12.2022
<p><b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore DAT Direttore Distretto</i></p>	<p>1. Partecipazione alle attività della cabina di regia coordinata dal DS e DSS;</p> <p>2. individuazione e comunicazione alla direzione del personale distrettuale che costituirà i gruppi di lavoro per area tematiche: COT, Case della Comunità, Ospedali di comunità.</p> <p>3. Partecipazione ai lavori, alle attività di coordinamento e organizzative anche nell'ambito del progetto formativo istituito di riferimento.</p> <p>4. validazione dei diversi documenti progettuali</p>	0,00	<p>Produzione della documentazione riguardante le attività svolte come da azioni.</p>	Anno 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i>					
<b>[1795] Screening cervice uterina - Individuazione dei nominativi delle signore che rientrano all'esame di I° livello dopo percorso di II° livello {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.1	0,00	1.1	31.12.2022	
	Individuazione tramite sistema informatico SIASI dei nominativi di donne che rientrano all'esame di I° livello del programma screening cervice - uterina		Invito del 100% dei nominativi presenti nelle liste SIASI 1.2		
	1.2		Controllo con cadenza mensile dell'invio all'esame di I° livello ed eventuale ulteriore contatto telefonico da parte della segreteria Pap-test.		Monitoraggio e report di verifica finale
	1.3				
	Registrazione informatica				
<i>Personale coinvolto: Ostetriche della Segreteria Pap-test: Kosic Erica Mauro Claudia</i>					
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>			

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1272] Favorire l'arricchimento del bagaglio di conoscenze e l'acquisizione di competenze professionali degli studenti universitari interessati a frequentare le strutture di ASUGI con finalità di orientamento e formative connesse alle attività aziendali, attraverso la gestione delle richieste di tirocinio curriculare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istruttoria della documentazione pervenuta e predisposizione delle autorizzazioni delle domande di tirocinio curriculare presentate dagli interessati nei termini e modalità corrette, previa verifica della sussistenza dei requisiti richiesti	0,00	Predisposizione delle autorizzazioni di tirocinio curriculare presentate dagli interessati nei termini e modalità corrette in seguito all'approvazione da parte dei Direttori e dei Responsabili delle Strutture ospitanti	Entro i termini richiesti
<i>Personale coinvolto: Il personale in carico all'Ufficio Tirocini</i>				
<b>[1280] Formazione del personale in appalto come previsto nel capitolato dell'appalto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programmare ed effettuare dei corsi di formazione sul campo per il personale delle Cooperative presente presso gli sportelli CUP dell'Ospedale Maggiore relativamente al lavoro di imbustamento (ritiro presso i laboratori ed imbustamento dei referti, controllo e verifica referti di radiologia, di anatomia patologica, di neurologia di riabilitazione, cartelle cliniche, verbali di pronto soccorso, ecc.) ed invio dei referti presso i vari Ospedali di Asugi e/o a domicilio in considerazione del nuovo appalto ponte previsto (vedi registro giornaliero della formazione svolta)	0,00	Formazione del personale delle cooperative presenti al CUP dell'Ospedale Maggiore entro luglio 2022 relativamente al lavoro di imbustamento	Luglio
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale afferente al CUP</i>				
<b>[1338] Gestione in qualità di DEC dell'appalto per l'affidamento dei budget di salute (BDS) conseguente alla individuazione di progetti personalizzati. Linee annuali per la gestione del SSR - integrazione e assistenza sociosanitaria - non autosufficienza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Approvazione delle schede di attivazione e sospensione degli interventi relativi ai progetti terapeutico riabilitativi personalizzati con BDS da parte dei distretti e trasmissione delle stesse alle ditte appaltatrici in seguito alla verifica del budget. Invio delle attestazioni di regolarità alla SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, ai fini della liquidazione delle fatture mensili relative all'appalto, in seguito a ricezione e verifica dei moduli di attestazione di regolarità da parte degli assistenti al DEC	0,00	Report dell'attività svolta e in particolare: numero dei progetti in entrata e numero dei progetti approvati Numero delle attestazioni di regolarità inviate alla SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi	Dicembre
<i>Personale coinvolto: Direttore SC GPSAS</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5283) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT)

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

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1549C] Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica delle fatture relative all'esecuzione di prestazioni di laboratorio da parte di soggetti esterni in base alla procedura approvata con decreto n. 556 d.d. 11/07/2019 e predisposizione dei moduli ai fini della liquidazione delle stesse  <i>Personale coinvolto: Segreteria SC GPSAS</i>  <i>Strutture coinvolte: (1363) SS Gestione Verifica Tempi di Attesa del Governo Clinico ed Appropriata della Specialistica Ambulatoriale, della Medicina di Base e del Controllo dell;</i>	0,00	Invio alla SC Economico Finanziaria dei moduli di liquidazione delle fatture ricevute di competenza SC GPSAS	Dicembre
<b>[1652] Presa in carico della documentazione ai fini della fatturazione derivante da prestazioni e prescrizioni erogate a cittadini assicurati presso istituzioni estere, provenienti da PO, PS, MMG e Farmacie Linee annuali per la gestione del SSR - mobilità internazionale 12.2.3 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	- 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  <i>Personale coinvolto: Il personale in carico all'Ufficio Convenzioni Internazionali</i>  <i>Note Assegnazione: Si precisa che tale obiettivo è raggiungibile unicamente a fronte di una corretta trasmissione all'Ufficio Convenzioni Internazionali, da parte dei servizi sanitari deputati alla raccolta della documentazione necessaria, come da normativa vigente.</i>	0,00	Evasione delle pratiche pervenute e il valore del misuratore è la comparazione fra il numero delle pratiche arrivate e il numero delle pratiche evase.	Il termine è annuale. Il target è l'evasione del 100% delle pratiche.
<b>[1709] Rendere fruibili a sistema tutte le prestazioni eseguite in ambito ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Registrazione in CUP WEB delle impegnative relative alle prestazioni eseguite in ambito ospedaliero inviate alla Direzione Cup dai servizi aziendali (vedi registro di entrata con dati e volumi)  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale afferente al CUP</i>	0,00	Registrazione entro il mese di dicembre 2022 del 90% delle impegnative consegnate	Dicembre
<b>[1738] Ridurre le contestazioni ed eventuali annullamenti di fatture a credito sui flussi forniti da Ministero e Regione FVGLinee annuali per la gestione del SSR - mobilità internazionale 12.2.3 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo della piattaforma NSIS (funzioni ASPE UE - ASPE C), inerente la mobilità sanitaria internazionale a credito: - Assunzione dei costi previa verifica, fatturazione; - Inserimento delle fatture nel sistema SIASI; - Caricamento dei relativi file prodotti da INSIEL nell'applicativo ministeriale ASPE nel rispetto dei termini di scadenza previsti dal Ministero della Salute.  <i>Personale coinvolto: Il personale in carico all'Ufficio Convenzioni Internazionali</i>  <i>Note Assegnazione: Si precisa che tale obiettivo è raggiungibile unicamente a fronte di una corretta trasmissione all'Ufficio Convenzioni Internazionali, da parte dei servizi sanitari deputati alla raccolta della documentazione necessaria, come da normativa vigente.</i>	0,00	Recupero delle spese sostenute dal SSR (competenza ASUGI), derivanti dai costi delle prestazioni/prescrizioni sanitarie erogate a cittadini UE ed Extra UE non iscritti al SSN. Il valore di misurazione è la percentuale ottenuta dalla ricezione dei riscontri record in GAF.	Per ogni anno vengono indicate dal MdS due date come termine di scadenza, corrispondenti a due semestri. Il target è il 100% del numero record in GAF.
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1163] Cartella clinica integrata hospice {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e aggiornamento della cartella clinica hospice al fine di ottimizzare la gestione del rischio clinico e la presa in carico integrata	0,00	Realizzazione del nuovo documento da sottoporre a validazione	31.12.22
<i>Personale coinvolto: ssd cp area isontina Medici e infermieri</i>				
<b>[1187] Condivisione integrata della presa in carico con rilevazione dei bisogni specifici dell'assistito in CP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di: 1. Scheda rilevazione bisogni cure palliative. 2. Elaborazione piano di assistenza infermieristico. 3. Sviluppo di un modello di integrazione nel percorso assistenziale condiviso tra i due servizi.	0,00	1.Elaborazione di una scheda rilevazione bisogni cure palliative. 2. Elaborazione di un documento per l'elaborazione del piano assistenziale infermieristico. 3. Elaborazione di un protocollo teso a creare un percorso integrato di assistenza condivisa tra i due servizi. 4. Evidenza di almeno due incontri tra gli operatori delle strutture per l'elaborazione della documentazione necessaria.	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>[1415] Integrazione assistenziale e gestione del rischio clinico con SID DBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri programmati per discussione dei casi clinici in carico condiviso, aggiornamento di protocolli procedure utilizzati in comune, didattica sviluppata su casi clinici reali.	0,00	Evidenza di almeno 6 incontri con relativo verbale	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SSD CP Note Assegnazione: riscrivere indicatore</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontro di confronto e stesura di una linea di comportamento sulla gestione del paziente end-stage in Medicina d'Urgenza Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	0,00	Produzione del protocollo entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	30/06/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici comparto Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1612C] Percorso integrato Anestesia e Rianimazione e Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Integrazione del percorso assistenziale degli assistiti in cure palliative con dolore refrattario/resistente a terapia medica. 2. Individuazione dei bisogni di cure palliative nei pazienti in Terapia Intensiva	0,00	Realizzazione di un documento programmatico per la presa in carico integrata relativa ai due obiettivi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD CP Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1619] Percorso prioritario per esecuzione di indagini radiologiche in pazienti in carico al servizio di CP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un percorso a breve attesa per esecuzione di indagini radiologiche in pazienti domiciliari o ambulatoriali in carico al servizio CP. Snellimento nelle procedure di prenotazione. Creazione di un agenda di disponibilità.	0,00	Descrizione del percorso, evidenza dell'agenda riservata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>[1667] Progetto di continuità con SCA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione di un percorso assistenziale integrato tra SCA/USCA e CP per una presa in carico condivisa degli assistiti tramite un sistema di consegne strutturato tale da garantire nei casi clinici più critici una continuità assistenziale integrata.	0,00	Elaborazione di un sistema di continuità assistenziale integrato a flusso reciproco	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<b>[1693C] Realizzazione congiunta di un foglio di terapia domiciliare e integrazione dello stesso con prescrizione di avvia/modifica/sospensione di terapia per il governo del rischio clinico legato alla somministrazione della terapia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione congiunta di un foglio di terapia domiciliare e integrazione dello stesso con prescrizione di avvia/modifica/sospensione di terapia per il governo del rischio clinico legato alla somministrazione terapeutica	0,00	Elaborazione di un protocollo e di un foglio di terapia condiviso	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SSD CP</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1712C] Rete Cure palliative e terapia del dolore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Cure palliative - Registrazione attività cliniche	0,00	Segnalazione del 100% dei pazienti eleggibili per trattamento palliativo.  Adozione eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1722] Revisione e aggiornamento di protocolli per gestione accessi venosi, cateteri e presidi in generale nei pazienti in Hospice {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione degli attuali protocolli secondo indicazioni di linee guida aggiornate e in riferimento specifico agli utenti in cure palliative nell'ottica di migliorare la gestione del rischio clinico e la congruità dell'utilizzo. Disponibilità per aggiornamento del personale di comparto hospice	0,00	Almeno 5 protocolli revisionati e calendario di 5 lezioni di 60 minuti ciascuna per la formazione sull'utilizzo degli stessi.	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: ssd cp area isontina</i>				
<i>Medici e infermieri</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: ssd cp area isontina</i> <i>Note Assegnazione: riformulare</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);(5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i>	Revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	0,00	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	12/31/2022
<b>[1883C] Visite neurologiche domiciliari per pazienti non trasportabili. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Mettere a disposizione un medico per l'area di monfalcone e gorizxia	0,00	100% delle richieste pervenute nel secondo semestre	12/31/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1009C] Garantire i flussi informativi e la condivisione dei percorsi tra strutture di Asugi interessate relativamente alle tematiche trattate dai tavoli regionali nelle aree di competenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Partecipazione agli incontri dei tavoli Regionali per cui si è referenti e /o si è invitati. Condividere con tutti i Responsabili SC di ASUGI (Badof 1234 e area isontina) le tematiche trattate. Individuare e condividere i percorsi relativi con attenzione agli aspetti di possibile omogeneità.</p>	0,00	Definizione dei percorsi integrati area giuliana e isontina sulle tematiche dei tavoli tematici regionali	44926
<i>Personale coinvolto: Responsabile</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1412] Innovare i percorsi di presa in carico di minori con bisogni comunicativi complessi o in possesso di diversi codici linguistici, attraverso la strutturazione di ambienti accessibili mediante l'adozione di strumenti di comunicazione aumentativa alternativa (CAA) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Revisione dell'esperienza sugli interventi individuali di CAA ed analisi degli strumenti iconici utilizzati.</p> <p>Estensione dell'utilizzo degli strumenti di CAA nei contesti sociali, scolastici ed ambulatoriali della SC NPI attraverso: consulenza ad enti esterni; ambienti; degli spazi; verifica.</p>	0,00	Report dell'attività che comprenda la documentazione dell'intervento effettuato in merito all'accessibilità agli ambulatori della SC NPI e ad almeno una struttura/ente esterno	44926
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Individuare un gruppo di lavoro multiprofessionale per un'analisi della problematica definizione della casistica interessata e dei diversi profili diagnostico funzionali. Definire procedure e strumenti per la valutazione ed il trattamento/supporto - dei minori e dei genitori. Procedere all'analisi delle segnalazioni ed all'avvio degli interventi di presa in carico integrata</p>	0,00	Produzione di un documento con procedure e strumenti di intervento integrato sul ritiro sociale. Il 90% dei casi segnalati usufruisce di valutazione e PTRI Il 100% delle situazioni con valutazione di gravità usufruiscono di progetti personalizzati individuali o collettivi, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.	44926
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIO SANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b></p> <p>{tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p>Personale coinvolto: Dirigenti</p> <p>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</p>	<p>Convocare le Unità di Valutazione Multidisciplinare per tutti i minori che nel corso del 2022 vengono inseriti in strutture residenziali . Effettuare le valutazioni multidimensionali; Definire il profilo di bisogno ed il progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo</p>	0,00	<p>Per il 100% dei minori in carico alla SC NPI accolti in struttura residenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale con definizione del profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la costruzione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata. Aggiornamento del data base del servizio ed elaborazione di relativo report. FONTE DATI: report entro il 31/12/2022</p>	12/31/2022
<p><b>[1476C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Percorso aziendale integrato di presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}</p> <p>Personale coinvolto: Dirigenti</p> <p>Strutture coinvolte: (5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</p>	<p>1.individuare i soggetti &gt; di 17 anni con psicopatologia che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; 2 condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; 3 partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale in incontri tra servizi e UVM; 4.raccogliere dati relativi agli interventi svolti a favore dei soggetti per cui è stata fatta UVM sulle attività di collaborazione</p>	0,00	<p>Tutti i soggetti &gt; di 17 anni che necessitano di continuità di cura hanno avviato il percorso di transizione (almeno 1 UVM nel 2022)FONTE DATI: report sulle attività di collaborazione tra servizi età evolutiva e DDSM relative alla presa in carico e di cura dei disturbi mentali nella transizione dall'età evolutiva a quella adulta. Produzione di report al 31.12.22</p>	12/31/2022
<p><b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: Dirigenti</p> <p>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</p>	<p>individuare i soggetti &gt; di 17 anni con DSA che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; - condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione - partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM</p>	0,00	<p>Per il 100% dei soggetti &gt; di 17 anni in carico alla SC NPI è stato avviato (almeno una UVM) un percorso di transizione condiviso con la famiglia dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta ed effettuata una valutazione multidimensionale.FONTE NTE DATI:Produzione di report al 31.12.22</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

(1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1834C] Sperimentare modelli appropriati di interventi abilitativi/ riabilitativi/ terapeutici/ di prevenzione in piccolo gruppo rivolti a minori con disturbi del neurosviluppo e con disagio emotivo relazionale, ad adolescenti e giovani adulti, genitori sia in presenza che eventualmente da remoto (Pandemia) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione della letteratura scientifica e analisi delle esperienze pregresse con stesura dei modelli e strumenti di intervento in piccolo gruppo. Condivisione delle prassi individuate con gli operatori del servizio. Valutare i bambini di età superiore ai 30 mesi; individuare i casi idonei all'inserimento in proposte di gruppo; scegliere la tipologia di intervento abilitativo (integrato, logopedico, neuropsicomotorio, abilità sociali etc.); programmare il tipo di attività e il numero delle sedute di intervento definendo le modalità di coinvolgimento dei caregiver; formare e organizzare i gruppi abilitativi; programmare i tempi le modalità e gli strumenti di verifica degli interventi.	0,00	Avviati almeno 5 gruppi abilitativi di diversa tipologia. FONTE DATI: Stesura di report con database e descrizione dei modelli e strumenti utilizzati nelle diverse tipologie.	44926
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1467] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 20223.9 Consulori Familiari Progettazione integrata tra SSC e Consulori per la realizzazione di interventi e attività di supporto psicosociale e socioeducativo, rivolti a minori e famiglie fragili. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Costituire una cabina di regia (referenti SSCC area isontina e Consulori Familiari di Gorizia e Monfalcone) con compiti di sistema.</p> <p>2. Individuare strumenti di rilevazione e valutazione multidimensionale per intercettare situazioni di genitorialità vulnerabile.</p> <p>3. Attivare interventi precoci di supporto, sviluppo ed empowerment a contrasto del rischio evolutivo con target bambini 0-3 anni.</p>	0,00	Evidenza della programmazione integrata sociosanitaria territoriale tra i Consulori Familiari e i Servizi Sociali dei Comuni per la presa in carico delle famiglie vulnerabili. Elaborazione di un protocollo condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un tavolo di confronto e condivisione tra Consulori Familiari ASUGI sulle situazioni integrate che comportano la collaborazione con le AAGG.	0,00	Documento condiviso tra i Consulori Familiari ASUGI che metta in evidenza la congruità dei percorsi di cura integrati con i mandati delle AAGG.	31/12/2022 con invio alla DSS aziendale.
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino; (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2); (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1474C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022 MIGLIORARE IL PROCESSO E GLI STRUMENTI PER LA PRESA IN CARICO INTEGRATA E PERSONALIZZATA DEI MINORI CON BISOGNI SOCIOSANITARI inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali</b>	<p>Convocare le Unità di Valutazione Multidisciplinare per tutti i minori che nel corso del 2022 vengono inseriti in strutture residenziali o semiresidenziali.</p> <p>Effettuare le valutazioni multidimensionali;</p> <p>Definire il profilo di bisogno ed il progetto personalizzato secondo le linee regionali di indirizzo</p>	0,00	Per il 100% dei minori accolti in struttura residenziale o semiresidenziale viene effettuata una valutazione multidimensionale che prevede il relativo profilo di bisogno così come indicato nelle linee di indirizzo e la definizione di un progetto personalizzato per la presa in carica integrata. Aggiornamento del data base del servizio ed elaborazione di relativo report.	12/31/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2); (6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1; (6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1475] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni socio-sanitari.</b> <b>Proporre ed avviare piani valutativi e progetti terapeutico riabilitativi personalizzati integrati appropriati nelle problematiche di ritiro sociale in importante aumento dopo la pandemia covid 19 (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza</i></p>	<p>Individuare un gruppo di lavoro multiprofessionale per un'analisi della problematica definizione della casistica interessata e dei diversi profili diagnostico funzionali. Definire procedure e strumenti per la valutazione ed il trattamento/supporto - dei minori e dei genitori. Procedere all'analisi delle segnalazioni ed all'avvio degli interventi di presa in carico integrata</p>	0,00	<p>Produzione di un documento con procedure e strumenti di intervento integrato sul ritiro sociale. Il 90% dei casi segnalati usufruisce di valutazione e PTRI Il 100% delle situazioni con valutazione di gravità usufruiscono di progetti personalizzati individuali o collettivi, sostenuti con la quota sanitaria del budget di salute.</p>	12/31/2022
<p><b>[1477C] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 2022</b> <b>Valutazione multiprofessionale (PLS e/o MMG, Servizi sanitari aziendali e Servizi sociali) del 100% dei 17enni con diagnosi di disturbi dello spettro autistico (DSA) attraverso una calendarizzazione concordata tra servizi per l'età evolutiva e quelli per l'età adulta. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2; (6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i></p>	<p>individuare i minori con DSA che necessitano di interventi dei servizi nell'età adulta; condividere con l'utenza ed i genitori l'avvio del percorso di transizione; partecipare ad attività di valutazione multiprofessionale UVM</p>	0,00	<p>Il 100% dei 17enni con DSA usufruisce di una valutazione multiprofessionale con l'avvio e la definizione di un percorso di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli dell'età adulta. Produzione di report al 31.12.22</p>	12/31/2022
<p><b>[1478] LINEE DI GESTIONE REGIONALI 20223.9</b> <b>Consultori FamiliariInterventi per la tutela delle donne vittime di violenza e per il contrasto e la prevenzione di atti violenti e discriminatori.</b> <b>Promuovere l'avvio di un servizio attualmente assente nell'isontino che si occupi di maltrattanti, gestito dall'associazionismo di settore. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto.</i></p>	<p>Avviare un tavolo di lavoro che veda la partecipazione di operatori sanitari e del servizio sociale, insieme ad associazioni che si occupano del recupero degli uomini autori di violenza, per delineare un possibile percorso condiviso propedeutico alla realizzazione di uno sportello dedicato in territorio isontino.</p>	0,00	<p>Evidenza di un documento programmatico condiviso.</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1616] Percorso nascita in area isontina.L'obiettivo è quello di arricchire l'offerta di accompagnamento alla nascita inserendo nuovi moduli informativi e formativi dando respiro ad un sistema proattivo (salute fisica e mentale, educazione e protezione sociale) con attenzioni prioritarie alle famiglie con bisogni complessi. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Pensare a nuovi sviluppi su aree trasversali d'interesse per la donna/coppia/bambino prevedendo spazi formativi ed informativi entro un sistema integrato (territorio-ospedale) che favorisca la messa in rete di servizi da coinvolgere.</p> <p>Promuovere azioni di sostegno alla vulnerabilità sociale e alla prevenzione rafforzando i fattori protettivi. Valorizzare il sistema famiglia rispettando i bisogni evolutivi del bambino, sostenendo le funzioni genitoriali e ponendo attenzione ai fattori ambientali di riferimento.</p>	0,00	Stendere un programma articolato di attività informative e formative che vadano ad arricchire il percorso nascita attivo nell'isontino.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1666] Progetto affettività in adolescenza.Obiettivo rivolto a favorire le conoscenze e le competenze individuali degli adolescenti favorendo la riflessione sul rispetto di sé e dell'altro, sulle scelte e sui comportamenti sessuali in ottica di prevenzione e consapevolezza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Fornire informazioni relative alla contraccezione, offrire la possibilità di confrontarsi sulle dinamiche che regolano le relazioni interpersonali, tutelare il benessere fisico e psicologico aumentando la consapevolezza circa i comportamenti corretti di salute per una sessualità rispettosa e consapevole.2. Coinvolgimento delle scuole secondarie di 2° grado (target classi prime) nelle attività di prevenzione attraverso interventi con i ragazzi presso le sedi dei Consultori Familiari di Gorizia e di Monfalcone.</p>	0,00	Partecipazione di almeno 2 gruppi classe nel corso del 2022.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>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.</p> <p>Azioni: 1) creazione file dati; 2) elaborazione questionario da somministrare alle donne, 3) formazione del personale ostetrico per l'implementazione del percorso</p>	0,00	Coordinamento sull'analisi e revisioni del percorso BRO ,creazione di strumenti per il monitoraggio misurazione di impatto non solo clinico assistenziale ma attraverso questionari da somministrare alle donne sul gradimento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento. Referente Ostetrica Aziendale Giornelli Roberta</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accredimento Risk Management;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1051] Accredimento all'eccellenza. Accreditation Canada (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Partecipazione alle attività dei gruppi di lavoro previsti dal programma di Accreditation Canada	0,00	1) Partecipazione agli incontri dei gruppi di lavoro programmati dai rispettivi team leader; 2) compilazione delle schede di autovalutazione dei gruppi di lavoro specifici; 3) produzione della documentazione prevista da Accreditation Canada	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale dirigente e del comparto del DAI</i>				
<b>[1067] Affiancamento e supporto amministrativo ai servizi di area sanitaria e socio-sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Dare supporto all'intero di servizi sanitari e sociosanitari con particolare riferimento alle attività relative all'invio e alla ricezione telematica delle richieste di intervento di competenza del PUA, dell'AFIR, delle RSA di Gorizia e Cormons	0,00	1. Creazione di un archivio informatico delle richieste che sono prese in carico a partire dal protocollo e fino alla chiusura della pratica, per consentire l'immediata tracciabilità dei casi trattati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo del DAI</i>				
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti isontini 2. Verifica periodica dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema 3. Cancellazione manuale dei deceduti dell'elenco degli assistiti	0,00	1. Procedura presente sanitaria aggiornata in SIASI 2. L'anagrafe	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso le sedi distrettuali della medicina di base</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1100C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Analisi del Decreto 2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)	0,00	Evidenza della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa, F.O. personale della Riabilitazione GO-MN</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1109] Assicurare lo screening TNF agli operatori del Distretto al fine di monitorare eventuali nuovi casi e comunicare tempestivamente al medico competente (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Eseguire i TNF di controllo e la stampa etichette in autonomia	0,00	Evidenza del numero TNF eseguiti nell'anno	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS RSA e SID</i>				
<b>[1124C] Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Ricognizione da parte del DAI delle apparecchiature diagnostiche, implementazione della riorganizzazione e del tempo di utilizzo	0,00	riorganizzazione funzionale e dell'ampio utilizzo e prestazioni erogata dalla apparecchiatura ORL (da Gorizia a Gradisca D'Isonzo); > giornate attività ORL; > giornate attività cardiologia; > giornate attività ginecologia?	4/15/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i> <i>Strutture coinvolte: (624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1138] Attuare un protocollo di gestione di pz COVID + in un contesto di reparto COVID - assicurando il rispetto di tutte le procedure di sicurezza sia per operatori che per gli utenti (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Applicare il protocollo ai pz ricoverati	0,00	Gli utenti risultati positivi al COVID verranno assistiti in reparto (zona dedicata) con personale formato, senza dover essere trasferiti in altre strutture. Evidenza del numero di pazienti che hanno usufruito di tale protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS Medici RSA</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1152] Aumento dell'esecuzione dei prelievi ematici (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Rimodulazione agenda prenotazione nelle due sedi, diminuzione tempistica	0,00	> n° prelievi eseguiti rispetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>				
<b>[1161C] Campagna vaccinale anti SARS COV2 [A] (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Assicurare le attività previste dal Piano strategico nazionale della vaccinazione anti SARS Cov-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali negli assistiti in dimissione protetta	0,00	garantire la valutazione propedeutica alla vaccinazione per tutti gli utenti segnalati per dimissione protetta: registrazione sul report utenti segnalati per continuità assistenziale; mantenimento o miglioramento del n. utenti segnalati eletti a vaccinazione/n. utenti presi in carico per vaccinazione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: ICA (Infermieri di continuità assistenziale) - PUA (Vascon Annalisa, Verzegnassi Fabio e Cappello Marco)</i> <i>Note Assegnazione: In fase di dimissione protetta in struttura residenziale o a domicilio l'ICA si adopera per supportare la fase vaccinale. Il PUA riceve le richieste di vaccinazione a domicilio e attiva i servizi preposti</i>				
<b>[2005] Campagna vaccinale anti SARS COV2 [A] (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Assicurare le attività previste dal Piano strategico nazionale della vaccinazione anti SARS Cov-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali, in particolare per le persone da vaccinare a domicilio e in carcere	0,00	garantire il supporto all'attività di vaccinazione domiciliare e di distribuzione vaccini (diluizione) per i MMG/PLS; n. MMG/PLS attivi nella vaccinazione domiciliare; n. utenti vaccinati a domicilio da parte del MMG/PLS; n. sedute vaccinali domiciliari garantite da inf. AFT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: AFT (Coralli Alessia, Rossi Rossana e De Rocco Lorenza) + Simgis Emy + infermieri SID + infermieri poliambulatori+ dirigenti medici DAI</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: Le infermiere di AFT collaborano fattivamente alla diluizione (ove richiesta) ed alla vaccinazione a domicilio con il medico del Distretto e/o con i MMG/ PLS</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Note Assegnazione: Persone fragili adulte e anziane a rischio di Ospedalizzazione/Istituzionalizzazione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	0,00	Report annuale di ammissioni da PS Monfalcone e Medicina Urgenza Gorizia in RSA	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS Med Urg Go-Mo; Medici(responsabile SS e tutti i dirigenti) e Comparto RSA Distrett Alto Isontino</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1247] Elaborazione, stesura e stampa di una Brochure informativa sui servizi offerti dal SRD del DAI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi e mappatura dei servizi offerti 2. Individuazione delle informazioni necessarie da fornire all'utenza 3. Stesura della brochure 4. Stampa e diffusione della Brochure nelle varie sedi del distretto ed invio ai MMG	0,00	Stesura, stampa e inizio della diffusione brochure entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DAI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>				
<i>Coordinatore dell' SRD, F.O.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1392] In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale 85% dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	monitorate per i tempi d'attesa (diverse per tipologia e priorità) uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 per periodo di pari durata ridotti del 15 % escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume < 20. Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi	0,00	>= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume < 20); se volume non raggiunto >= 90% per specifica prestazione	a partire da maggio 2022 e fino al 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>				
<b>[1468C] Linee di Gestione 2022 3.4 Minori. Migliorare il processo di presa in carico integrata delle situazioni di vulnerabilità familiare relativa alla tutela dei minori di età. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico integrata e personalizzata dei minori con bisogni socio sanitari: migliorare il processo e gli strumenti per la presa in carico	0,00	1. definire un team di infermiere SID dedicate ai minori 2. definire un piano di lavoro (job description) specifico per la presa in carico 3. definire standard per monitoraggio attività presa in carico minori; almeno 5 (cinque) audit Redazione di nuovo protocollo per la presa in carico dei minori con disabilità	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri SID DAI - PUA DAI Verzegnassi Fabio + Elena Revelant</i>				
<i>Note Assegnazione: Considerata la criticità emersa nel 2021 rispetto ai BdS sui minori, si mira alla ridefinizione dell'assetto organizzativo e delle modalità di risposta ai bisogni per il setting definito</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1066) SC Neuropsichiatria infantile (ex AAS 2);(1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(6019) SC Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie - D1;(6021) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D2;(6022) SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie - D3;(6023) SC Tutela Bambini Adolescenti Donne e Famiglia - D4;</i>				
<b>[1488C] Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE : D22Z Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1) - (CIA 2) - (CIA 3)	0,00	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatore SID-Infermieri SID DAI</i>				
<i>Note Assegnazione: Il raggiungimento dell'obiettivo (raccolta e reperimento dati) è fortemente influenzato dalla effettiva implementazione del gestionale software "Cartella Distretto 4.0"</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1566] Odontoiatria pubblica Rilevazione prestazioni erogate Monitoraggio visite, liste d'attesa, razionalizzazione materiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Odontoiatria pubblica: La media dei singoli centri erogatori e la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2019 nelle Aziende con valore &gt; 1,5</li><li>2. La media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400;</li><li>3. Tutte le aziende devono fornire alla Direzione centrale salute per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione</li><li>4. Definire una razionalizzazione dei materiali impiegati nella attività.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1) &gt;1400 prestazioni / anno prestazioni erogate/ora; mantenimento valore 2019 se l'azienda aveva già raggiunto il target &gt; 1,5; &gt;=1,5 per le Aziende che nel 2019 hanno raggiunto una media compresa tra 1,0 e 1,5; &gt;= 1,3 nelle Aziende la cui media nel 2019 è risultata &lt; 1;</li><li>2) &gt; 1400 prestazioni/ riunito;</li><li>3) garantire i report trimestrali;</li><li>4) report consumi dei materiali al 2021; report consumi dei materiali al 2022; evidenza razionalizzazione al 31/12/22.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico; Coordinatore</i>				
<b>[1583] PAL 2022 Capitolo 1.1.3.ζ Realizzazione delle attività dei Programmi del Piano regionale della Prevenzioneζ : Gestione operativa del Progetto E.R.I.C.A. (Educazione e Riabilitazione Integrata Comunitaria Adattata) e sua implementazione post periodo pandemico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Presentazione della convenzione da sottoscrivere dagli Enti aderenti al Progetto.</li><li>- Accoglienza e valutazione dell'utente e gestione dei contatti tra invianti e providers</li><li>- Diffusione della cultura della promozione alla salute attraverso il contatto con i medici di medicina generale (informazione relativa alle modalità di invio e contatti diretti)</li><li>- Organizzazione e pianificazione degli incontri formativi con i trainers</li><li>- Comunicazione e scambio dati con le palestre aderenti al progetto</li><li>- Raccolta dati/rivalutazione casi</li><li>- Ricerca e aggiornamento dei protocolli di valutazione e di lavoro</li><li>- Programmazione della tipologia di gruppi di attività fisica</li><li>- Rivalutazione degli utenti in caso di criticità</li><li>- Rilevazione statistica delle attività</li></ul>	0,00	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico di partecipanti registrato nel 2019 - valore di riferimento dei partecipanti del 2022  Report dell'attività svolta	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1 fisioterapista DAI dott. Massimo Colucci</i>				
<b>[1676C] Promozione dell'attività e della mission del Dipartimento Materno-Infantile in Area Isontina nello sviluppo del rapporto ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione di materiale informativo e somministrazione questionari.</p> <p>Incontri con medici di base</p>	0,00	Identificazione del gruppo di lavoro. Raccolta questionari (>50% dei distribuiti) Almeno 2 incontri con medici di base	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>OBIETTIVO DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE, IN CUI INDICANO "DA RISCRIVERE CON I DISTRETTI"</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1716] Revisionare ed eventualmente implementare le Procedure/ Protocolli interni ed Indicazioni Operative relative alla gestione RSA ( sia COVID + che COVID-) anche in funzione dell'Accreditamento all'Eccellenza Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Revisionare ed eventualmente implementare le Procedure/ Protocolli interni ed Indicazioni Operative relative alla gestione RSA ( sia COVID + che COVID -) anche in funzione dell'Accreditamento all'Eccellenza Canada	0,00	Proporre almeno n°2 procedure interne o indicazioni operative	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS RSA</i>				
<b>[1748C] Riduzione tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sostituzione specialista ambulatoriale DAI DBI	0,00	Inizio attività dal pensionamento spec. Amb.	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i medici</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DAI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1778] Riprendere le visite ai parenti/ familiari in sicurezza agli ospiti in RSA secondo le normative vigenti ed in base all'andamento epidemico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ingresso in struttura assicurando l'osservazione delle normative vigenti	0,00	Evidenza del numero di visite effettuate in sicurezza	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieri OSS RSA</i>				
<b>[1839C] Stesura di un opuscolo relativo alla mobilitazione / movimentazione dei pazienti a domicilio rivolto ai care giver {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DAI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1002) Distretto Alto Isontino

(1002) Distretto Alto Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.	0,00	prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale; (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>[1855] Teleassistenza domiciliare [3.2] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	migliorare l'appropriatezza del servizio di teleassistenza e la presa in carico delle persone	0,00	aggiornamento della procedura di attivazione del servizio di teleassistenza garantendo la valutazione multiprofessionale a tutte le persone segnalate (coinvolgimento di MMG e ASS. SOC.); report relativo a tutte le persone segnalate per tale motivazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: PUA (Vascon Annalisa, Verzeznassi Fabio e Cappello Marco)</i>				
<i>Note Assegnazione: Oltre ad autorizzare le richieste di teleassistenza, previo approfondimento valutativo sulla pertinenza della domanda, vi è anche l'attività di attenzionare il MMG, il SID e l'A.S. rispetto alle segnalazioni che il servizio di teleassistenza invia al PUA.</i>				
<b>[1883C] Visite neurologiche domiciliari per pazienti non trasportabili. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mettere a disposizione un medico per l'area di monfalcone e gorizxia	0,00	100% delle richieste pervenute nel secondo semestre	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1034C] 3.2 PRISMA 7. SVILUPPO DELLA 2A FASE DEL PROGRAMMA-INTERVENTO CONSISTENTE NELLA SORVEGLIANZA LEGGERA E PRESA IN CARICO ANTICIPATA DEGLI ANZIANI INDIVIDUATI QUALI POTENZIALMENTE FRAGILI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Sorveglianza attiva degli elenchi degli utenti over 75 segnalati, al Distretto, come potenzialmente fragili, secondo lo score PRISMA 7 attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- il controllo tramite canali aziendali disponibili per la conferma delle situazioni di difficoltà funzionali sconosciute al sistema socio-assistenziale territoriale al fine di una presa in carico anticipata</li><li>- la delineazione di un programma-intervento tramite la redazione di un protocollo interno di lavoro per l'individuazione delle risorse presenti, disponibili e più appropriate consentendo, così, di ridurre e/o ritardare il rischio di disabilità, di istituzionalizzazione nonché promuovere una migliore qualità della vita.</li><li>- la compilazione delle schede di lavoro condivise per una maggiore uniformità e migliore possibilità di confronto tra le équipe distrettuali regionali facenti parte del progetto</li><li>- la partecipazione come referente del gruppo di lavoro atto a strutturare un percorso di presa in carico condivisa, a partire dall'intervista di secondo livello, tenuto conto dei diversi contesti territoriali e organizzativi regionali.</li></ul>	0,00	Report quadrimestrale su attività svolta	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dott.ssa Giovanna Marzaro, Dirigente Medico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5288) Dipartimento delle Dipendenze;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(8002) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D3;</i>				
<b>[1044] 6.9 ASSISTENZA INTEGRATIVA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio degli ordini dei dispositivi ad alto costo per i pazienti affetti da patologia diabetica	0,00	Evidenza di effettuato monitoraggio nel corso dell'anno 2022	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Morra Anna Emanuela Galopin Raffaele Polimeno</i> <i>Ufficio assistenza protesica, riabilitativa e A.F.I.R. Distretto Basso Isontino</i>				
<b>[1046] 7.2 Sistema informativo dei distretti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo per AFIR e PROTESICA</p> <p>2. Individuazione dei referenti aziendali per i diversi gruppi di lavoro entro 31.3.2022</p>	0,00	90 % di presenza alle riunioni convocate. Applicazione di quanto previsto dalle indicazioni regionali ed aziendali	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Morra Anna Emanuela Galopin Raffaele Polimeno</i> <i>Ufficio assistenza protesica, riabilitativa e A.F.I.R. Distretto Basso Isontino</i>				
<b>[1051] Accreditamento all'eccellenza. Accreditation Canada {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Formazione sul campo inerente agli adeguamenti in corso di Accreditation Canada	0,00	Tutto il personale formato	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile SS RSA Monfalcone. Monfalcone.</i>	<i>Coordinatrice Infermieristica SS RSA</i>			
<b>[1070] Aggiornamento dei sistemi informatici della medicina di base a seguito invio aggiornamento anagrafico da parte dei comuni del mandamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento dati dei sistemi informatici	0,00	Aggiornamento dati entro 7 giorni dalla comunicazione nell'80% dei casi	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Sergio Salvaro Maria Cira Carotenuto</i>	<i>Servizio Medicina di Base DBI</i>			
<b>[1082C] Anagrafe sanitaria. Aggiornamento del sistema di anagrafe sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Predisposizione di una procedura condivisa tra i distretti isontini 2. Verifica periodica dell'elenco degli assistiti con data di decesso ma non cancellati automaticamente dal sistema 3. Cancellazione manuale dei deceduti dell'elenco degli assistiti	0,00	1. Procedura presente sanitaria aggiornata in SIASI 2. L'anagrafe	9/27/1902
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale amministrativo operante presso le sedi distrettuali della medicina di base</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(8004) Servizi amministrativi - D1;(8006) Servizi amministrativi - D3;(8007) Servizi amministrativi - D4;</i>				
<b>[1100C] Appropriatelyzza ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi del Decreto della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) 2. Revisione	0,00	Evidenza della nuova scheda entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore del Personale della Riabilitazione SRD DBI, F.O. personale della Riabilitazione GO-MN</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1188] Condivisione integrata della presa in carico con rilevazione dei bisogni specifici dell'assistito in Cure Palliative (CP) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di : 1. Scheda di rilevazione dei bisogni di CP 2. Elaborazione piano di assistenza infermieristico. 3. Sviluppo di un modello di integrazione nel percorso assistenziale condiviso tra i servizi SSD CP e SID.	0,00	1. Elaborazione di una scheda rilevazione bisogni cure palliative. 2. Elaborazione di un documento per l'elaborazione del piano assistenziale infermieristico. 3. Elaborazione di un protocollo teso a creare un percorso integrato di assistenza condivisa tra i due servizi. 4. Evidenza di almeno due incontri tra gli operatori delle strutture per l'elaborazione della documentazione necessaria. Utilizzo delle schede di segnalazione per il totale delle prese in carico condivise tra i servizi	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SID DBI Coord. Eloisa Boscarol Tutto il personale infermieristico e di supporto</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1196C] Continuità assistenziale ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri a cadenza trimestrale tra Dipartimento medico e Distretto Basso Isontino per la valutazione delle criticità e delle possibili misure correttive.	0,00	Nel periodo aprile-dicembre 2022 effettuazione di almeno un incontro trimestrale con stesura di un verbale dell'incontro.	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Direttore di Distretto Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1197] Continuità della cura nelle dimissioni protette segnalate da altri Distretti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Presa in carico distrettuale dei dimessi dai reparti ospedalieri segnalati da altri Distretti 2) Attivazione servizi territoriali mediante utilizzo della Cartella Utente (Cartella Distrettuale)	0,00	1) Presa in carico del 100% dei casi segnalati 2) inserimento nella Cartella Utente (Cartella Distrettuale) del 90 % delle richieste pervenute	31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Personale PUA e ICA DBI</i>				
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	0,00	Report annuale delle ammissioni da PS e Med Urg Go-Mo a RSA.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri, OSS SS RSA Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia); (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	effettuare monitoraggio ed invio degli indicatori concordati	0,00	invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina; (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio; (5284) Distretto 1;(5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1248] Elaborazione, stesura e stampa di una Brochure informativa sui servizi offerti dal SRD del DBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi e mappatura dei servizi offerti 2. Individuazione delle informazioni necessarie da fornire all'utenza 3. Stesura della brochure 4. Stampa e diffusione della Brochure nelle varie sedi del distretto ed invio ai MMG	0,00	Stesura, stampa e inizio della diffusione brochure entro il 31.12.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DBI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>				
<i>Coordinatore dell' SRD DBI, F.O.</i>				
<b>[1336C] Gestione emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Ottimizzare in fase pandemica le procedure di valutazione e presa in carico Distrettuale al fine di garantire gli accessi degli assistiti nelle RSA Covid ed il loro eventuale trasferimento nelle RSA Covid Free. 2) Produzione del verbale autorizzativo per ingresso in RSA	0,00	1) Presa in carico del 100% dei casi segnalati 2) il 90% delle richieste pervenute sono state processate entro le 48 ore lavorative.	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Personale PUA e ICA DBI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1416] Integrazione assistenziale e gestione del rischio clinico con SSD CP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri programmati per la discussione dei casi clinici in carico condiviso, aggiornamento dei protocolli e delle procedure utilizzate in comune tra i SSD CP e SID servizi, formazione sviluppata sullo studio di casi clinici reali.	0,00	Evidenza di almeno 6 incontri attraverso relativi verbali.	31/12/22
<i>Personale coinvolto: SID DBI</i>				
<i>Coord. Eloisa Boscarol</i>				
<i>Tutto il personale infermieristico e di supporto</i>				
<b>[1419] Integrazione Distretto-Ospedale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento in sede Distrettuale di due ambulatori (urologia e oculistica) con personale medico ospedaliero e personale infermieristico distrettuale ad isorisorse	0,00	Organizzazione delle risorse infermieristiche del Poliambulatorio distrettuale per garantire l'apertura dei due ambulatori.	31/12/22

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico DBI</i>				
<b>[1551C] MONITORAGGIO E PROMOZIONE DELLA QUALITA' NELLE RESIDENZE PER ANZIANI</b> <b>Garantire la prosecuzione del programma di monitoraggio e promozione della qualità nelle residenze per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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.	0,00	2 visite di audit	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dott. Alessandro Moro Dirigente medico del Distretto Basso Isontino (DBI),</i> <i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>[1653] PRESA IN CARICO DI UTENTI IN ETA' PEDIATRICA PER PRELIEVI EMATICI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	PRESTAZIONE ATTIVATA SU SEGNALAZIONE DEL PEDIATRA O DA CONTATTO DIRETTO FAMILIARE.	0,00	PRESA IN CARICO DEL 100% DEGLI IDONEI	31/12/22
<i>Personale coinvolto: TUTTO IL PERSONALE INFERMIERISTICO E COORDINATRICE INFERMIERISTICA POLIAMBULATORIO DI GRADO</i>				
<b>[1654] PRESA IN CARICO E GESTIONE DI UTENTI PORTATORI DI C.V.C. ( PICC-MEDLINE, PORT A CATH ) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	PRESTAZIONE ATTIVATA SU SEGNALAZIONE MMG. COMPILAZIONE ANAMNESI CONOSCITIVA. PRESTAZIONI ESEGUITE SECONDO PROTOCOLLI DEDICATI E SU APPUNTAMENTO A CADENZA COME DA INDICAZIONI.	0,00	PRESA IN CARICO 100% DEI CASI SEGNALATI	31/12/22
<i>Personale coinvolto: TUTTO IL PERSONALE INFERMIERISTICO E COORDINATRICE INFERMIERISTICA POLIAMBULATORIO DI GRADO</i>				
<b>[1676C] Promozione dell'attività e della mission del Dipartimento Materno-Infantile in Area Isontina nello sviluppo del rapporto ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione di materiale informativo e somministrazione questionari. Incontri con medici di base	0,00	Identificazione del gruppo di lavoro. Raccolta questionari (>50% dei distribuiti) con medici di base Almeno 2 incontri	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>OBIETTIVO DEL DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE, IN CUI INDICANO "DA RISCRIVERE CON I DISTRETTI"</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1693C] Realizzazione congiunta di un foglio di terapia domiciliare e integrazione dello stesso con prescrizione di avvia/modifica/sospensione di terapia per il governo del rischio clinico legato alla somministrazione della terapia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SID DBI Coord. Eloisa Boscarol</i>  <i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>	Elaborazione di un protocollo e di un foglio di terapia condiviso tra SSD CP e SID	0,00	Utilizzo del foglio di terapia domiciliare nel totale dei casi clinici in carico congiunto tra servizi SSD CP e SID. Evidenza della documentazione	31/12/22
<b>[1730] Ricette dematerializzate {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Medici SS RSA Monfalcone</i>	Fornire agli assistiti che lo necessitano la ricetta elettronica NON SSN dematerializzata (ricetta bianca elettronica)	0,00	Il 90% delle ricette bianche saranno emesse dematerializzate	31/12/22
<b>[1748C] Riduzione tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Tutti i medici</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone);</i>	Sostituzione specialista ambulatoriale DAI DBI	0,00	Inizio attività dal pensionamento spec. Amb.	6/30/2022
<b>[1749] Riduzione tempi di attesa nelle risposte agli utenti per lo svolgimento delle pratiche amministrative della medicina di base {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Sergio Salvaro Maria Cira Carotenuto</i>	Tempestivo smaltimento pratiche  <i>Servizio Medicina di Base DBI</i>	0,00	Invio risposte entro 5gg nell'80% dei casi. Evidenza mail inviate	31/12/2022
<b>[1750] Riduzione tempi pagamento rimborsi agli assistiti per cure climatiche e termali a favore di invalidi di guerra e di servizio ai sensi della L.R. 25/2001 e D.G.R annuali di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Bertocco Elisabetta Mosco Cristiano Desiderio Vigorito Marco Corsi Valentina</i>  <i>Direzione amministrativa Distretto Basso Isontino</i>	Verifica e controllo della congruità della documentazione presentata.	0,00	Riduzione tempi utili per la liquidazione delle fatture dai max 30gg. dalla richiesta di rimborso previsto dall'atto aziendale ex ASS2 ai 20gg.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

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

(1001) Distretto Basso Isontino

(1001) Distretto Basso Isontino

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1776C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi: riabilitazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo  <i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DBI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>  <i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<b>[1824] Sistema informativo dei distretti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contribuire all'attività di analisi dei processi e di disegno del servizio per la raccolta dei requisiti delle altre funzioni distrettuali da attivare nel nuovo sistema informativo (PAI, AFIR, PROTESICA, UVD, VALGRAF residenziale, ecc. ).  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri, OSS SS RSA Monfalcone</i>	0,00	Almeno 70 Valgraf ed almeno 60 prescrizioni protesiche	31/12/22
<b>[1839C] Stesura di un opuscolo relativo alla mobilitazione / movimentazione dei pazienti a domicilio rivolto ai care giver {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Revisione di materiale preesistente 2. Individuazione delle informazioni utili 3. Stesura dell'opuscolo corredato da immagini esplicative 4. Stampa dell'opuscolo  <i>Personale coinvolto: Fisioterapisti del DBI SRD, personale della Riabilitazione GO-MN</i>  <i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;</i>	0,00	Stesura e stampa dell'opuscolo entro il 31.12.2022	31.12.2022
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare azioni di prevenzione del rischio clinico da cadute, utilizzando la valutazione del rischio con scala Stratify e adozione dei relativi interventi di prevenzione, secondo quanto previsto dal PAI. Organizzare incontri di formazione/aggiornamento specifico per tutto il personale coinvolto.  <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri, OSS SS RSA Monfalcone</i>  <i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina; (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio; (5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>	0,00	Compilazione scheda multiprofessionale "Cure libere da contenzione" per i pazienti a rischio. Almeno il 90%	12/31/2022
<b>[1883C] Visite neurologiche domiciliari per pazienti non trasportabili. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mettere a disposizione un medico per l'area di monfalcone e gorizia  <i>Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	100% delle richieste pervenute nel secondo semestre	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1040C] 4,2 Trapianti e donazioni Implementazione del percorso di donazione di cornee presso il DAI di Medicina {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	o Elaborazione di una procedura per la donazione di cornee nel DAI di Medicina o Organizzazione, insieme al CRT, di un corso di formazione dedicato	0,00	o La procedura è stata approvata ed è pubblicata su intranet o Il corso di formazione è stato effettuato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno due pubblicazioni su riviste impattate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenza Medica, Coordinatore Tecnico, Personale del Comparto (Tutta la Struttura)</i>				
<b>[1208C] Costituzione del Tumor Molecular Board (TMB) Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Proporre, in accordo con la Direzione Sanitaria, il decreto per la costituzione di TMB di ASUGI 2. definizione della composizione e ruolo del MTB nell'ambito del trattamento dei tumori solidi, della metodologia decisionale e dei criteri per la valutazione dei pazienti (PDTA del TMB)  3. Ricognizione per adeguamento relativo a risorse umane (per es manca biologo molecolare), acquisizione di applicazione software per sondaggi online ed acquisizione di applicazioni software/licenze per consultazione di database genomici o tecnologie mancanti 4. Definizione del sviluppo di un flusso di lavoro e di una linea guida a supporto del PDTA integrato 5. Formazione dei professionisti inclusi nel PDTA integrato	0,00	Proposta di decreto di TMB aziendale  Produrre un documento che riassume i punti relativi alla composizione, funzionamento ed attuazione e garantire al paziente oncologico le migliori opzioni terapeutiche con i tempi e le modalità più appropriate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/SC Oncologia</i> <i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	0,00	Target: > 80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati: G2 e data breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	0,00	Target: >60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati G2 e data Breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p>	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1386] Implementazione delle tecnologie diagnostiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	L'uso dei farmaci a bersaglio molecolare e l'immunoterapia sta rivoluzionando il trattamento di molte patologie oncologiche. Risulta necessario introdurre nuove metodiche di analisi molecolare, come NGS, con l'utilizzo di piattaforme di nuova generazione sia in ambito di amplificazione genica che di sequenziamento	0,00	Introduzione del NGS nella routine per i casi richiesti dalle oncologie. (>20 tests). Base dati gestionale di reparto Apsys	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1514C] Miglioramento dell'organizzazione ed efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione delle procedure e protocolli presenti nella SC di Anatomia ed Istologia patologica dall'invio dei campioni istologici/citologici, all'allestimento completo ai fini diagnostici. Inserimento percorso tracciabilità in vista dell'accreditamento. Attivazione di gruppi di lavoro per valutare le tappe da inserire nel percorso della tracciabilità e le modalità.	0,00	Stesura delle nuove procedure e protocolli entro il 31 dicembre 2022 e inserimento sul disco R di reparto.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);</i>				
<b>[1543C] Monitoraggio del laboratorio di istopatologia per la concentrazione della formalina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il laboratorio di istopatologia è conforme a quanto previsto dalla normativa corrente sulla limitazione dell'esposizione all'uso della formalina. Dal 2020 si sono installati 4 rilevatori di formalina per monitoraggio continuo dei livelli di concentrazione della formalina negli ambienti in cui la stessa viene utilizzata.	0,00	Discussione dei report mensili con i referenti del SPP. Monitoraggio e giustificazione delle eventuali anomalie. Elaborazione di proposte operative correttive con verifica di efficacia.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;</i>				
<b>[1796] Screening Cervice Uterina. esami istocitopatologici refertati {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico di II livello	0,00	Almeno 85% di esami istocitopatologici refertati entro 15 giorni lavorativi dalla colposcopia a far data dall'informatizzazione del II livello.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1797] Screening Cervice Uterina. HPV-DNA di triage su Ascus e HPV-DBA e Cervico-Citologia di secondo livello {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV e Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	0,00	100% degli HPV-DNA di triage su Ascus e HPV-DBA e Cervico-Citologia di secondo livello analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi a partire dal 1/7/2022	01/07/2022 31/12/2023
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1798] Screening Cervice Uterina. HPV-DNA primari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Procedere nella riconversione del programma di screening cervicale estendendo la fascia di popolazione obiettivo invitata a screening con HPV e Dna come test primario alla classe di età 30-64 anni	0,00	100% degli HPV-DNA primari e di tutte le letture dei Pap-Test di screening analizzati presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di Asugi dal 1/7/2022	01/07/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1800] Screening Colon Retto: esame istocitopatologico {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	0,00	Almeno 85% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione della colonscopia	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1808] Screening Mammografico: esame istocitopatologico {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Assicurare una risposta tempestiva dell'esame istocitopatologico	0,00	Almeno 85% di esami istocitopatologici refertati entro 5 gg lavorativi dall'esecuzione dell'agoaspirato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3568) SC Microbiologia Virologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1260C] Esame del liquor: fase microbiologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Standardizzazione delle procedure per la ricerca dei germi patogeni nel liquor in tutti i presidi di ASUGI  Centralizzazione dei test eseguiti in Biologia molecolare  Stesura della procedura operativa  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>	0,00	Procedura presente in tutti i presidi di ASUGI	12/31/2022
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza 2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3. 3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale. 4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella. 5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze. 6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti). 7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(1880) SC Malattie Infettive;</i>	0,00	1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR 2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT-3 3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali 4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato 5) Il report è stato diffuso 6) Il report è stato diffuso 7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali	12/31/2022
<b>[1516] Miglioramento della qualità: Diagnostica delle sepsi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento della diagnostica delle sepsi e riduzione dei tempi di risposta: introduzione di nuove metodiche molecolari dirette su campione  <i>Personale coinvolto: Dr.ssa Venera Costantino</i>	0,00	Acquisizione di un nuovo sistema di diagnostica molecolare diretta su campione di sangue, valutazione preliminare e stesura di procedura e indicazioni diagnostiche	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3568) SC Microbiologia Virologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1517C] Miglioramento della qualità: Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni da protesi articolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dr.ssa Manuela Di Santolo</i> <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>	Miglioramento della diagnosi delle infezioni da protesi articolari mediante l'introduzione di metodiche che permettono la dissoluzione del biofilm per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita	0,00	Valutazione delle metodiche e strumentazioni disponibili. Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione delle protesi infette e dei tessuti periprotetici	12/31/2022
<b>[1520C] Miglioramento dell'appropriatezza per la richiesta dei germi patogeni patogeni respiratori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>	Condivisione dei criteri per la selezione dei pazienti e dei test eseguiti in Biologia molecolare con i clinici di tutti i presidi di ASUGI Centralizzazione delle richieste in una sola sede Stesura di protocollo/istruzioni operative	0,00	Istruzioni operative presenti in tutti i presidi di ASUGI	12/31/2022
<b>[1689C] Razionalizzazione dell'attività diagnostica molecolare infettivologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Strutture coinvolte: (5281) SC Igiene e Sanità pubblica;</i>	Redigere un documento comune che definisca i percorsi diagnostici degli esami virologici sulla base della rilevanza della diagnostica clinica e di quella epidemiologica, in considerazione della mission delle strutture (SC Microbiologia e UCO Igiene e Medicina Preventiva) e del ruolo di riferimento regionale dell'UCO Igiene e Medicina Preventiva.	0,00	1. Eliminazione/riduzione delle prestazioni eseguite in entrambe le strutture. 2. Definizione dei percorsi diagnostici e di sorveglianza con evidenza di un protocollo condiviso.	12/31/2022
<b>[1731C] Richio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Monitoraggio, controllo, governo delle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dr.ssa Manuela Di Santolo e Dr.ssa Venera Costantino</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;(2260) SC CardioChirurgia;</i>	Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico del paziente cardioperato, evidenziare le criticità, applicare procedure di controllo e governo delle infezioni perioperatorie.	0,00	Creazione del gruppo di lavoro entro il 30/03/2022. Incontri del gruppo a cadenza trimestrale per la discussione delle criticità e delle azioni migliorative. Monitoraggio su data base delle infezioni del sito chirurgico Riduzione delle infezioni del sito chirurgico.	12/31/2022
<b>[1767] Riorganizzazione della diagnostica di laboratorio al variare del quadro epidemico SARS CoV2 e con l' introduzione di nuove tecnologie (aumento dell'automazione, antibiogrammi in MIC reale, nuovi test) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Biologi, Coordinatore e TSLB</i>	Ridistribuzione e gestione interna dei campioni SARS CoV2 in funzione della numerosità, riorganizzazione dei turni e delle attività Monitoraggio dei flussi di richieste e modulazione delle attività	0,00	1. mantenimento dei TAT dei test per SARS CoV2 2. n.test passati da metodica manuale ad automazione	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(3568) SC Microbiologia Virologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1770] Riorganizzazione delle attività della SC Microbiologia nel passaggio dall'emergenza COVID19 all'introduzione di nuove tecnologie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>	Revisione delle attività della SC Microbiologia e Virologia e rimodulazione della distribuzione delle attività diagnostiche - ampliamento dell'offerta diagnostica	0,00	1. Rimodulazione della distribuzione delle attività diagnostiche: relazione attestante le innovazioni introdotte 2. Presenza di nuovi esami di diagnostica molecolare	12/31/2022
<b>[1785C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dirigenti</i> <i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE PRECEDENTE: Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>	analisi dei dati di antibioticoresistenza nelle infezioni del territorio e valutazione della sensibilità agli antibiotici di I e II linea	0,00	report sulle antibiotico-resistenze dei principali microrganismi causa di infezioni in ambito territoriale; relazione riportante la sensibilità agli antibiotici indicati dalle linee guida (infezioni urinarie, cute e tessuti molli)	12/31/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura <i>Responsabili</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5275) DAI Medicina Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accredimento</b> <b>Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<i>Note Assegnazione: TESTO PRECEDENTE: Revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada.</i>				
<b>[1110] Assicurare un team equilibrato in termini di competenze per garantire servizi di laboratorio biomedico sicuri ed efficienti in adesione agli standard di accreditamento all'eccellenza e alla norma UNI EN ISO 15189:2013 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornare e ridefinire i requisiti, ruoli, relazioni e motivazioni di appartenenza alla specifica area funzionale e dotarsi di strumenti il più possibile oggettivi per l'addestramento e la valutazione delle varie professionalità volto a garantire al personale neoassunto una peculiare ed adeguata conoscenza della realtà organizzativa, procedurale e umana in cui si va ad inserire; l'organizzazione dovrà inoltre prevedere un sistema di revisione/ricertificazione delle competenze al fine di mantenere o migliorare la qualità del servizio offerto agli utenti e incoraggiare i rapporti di lavoro produttivi.	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Stesura di un programma di addestramento e valutazione del personale neo assunto/inserito e un altro di ricertificazione delle competenze.</li><li>2. Elaborazione di un documento che contenga la descrizione analitica delle attività e delle responsabilità dei diversi ruoli o posizioni organizzative di area (Job Description).</li><li>3. Evidenza della diffusione del materiale elaborato.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori Tecnici Strutture del Dipartimento Medicina dei Servizi</i>				
<b>[1227] Definizione di organigramma con previsione di adeguata e consolidata struttura di middle management di area tecnica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla scorta delle esperienze già acquisite (obiettivi di budget e RAR anni precedenti), nel corso dell'anno in condivisione con la Direzione Infermieristica e Ostetrica, si andrà a predisporre un nuovo organigramma di middle management, funzionale ai processi di competenza e al nuovo Atto Aziendale in fase di attuazione. Saranno individuati i processi da presidiare, le Job description dei professionisti che ne assumeranno le responsabilità e gli obiettivi da raggiungere.	0,00	Relazione del responsabile con evidenza delle azioni svolte e degli obiettivi previsti comprendente: organigramma, processi, job description	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Tecnico Sanitario Dipartimentale.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5275) DAI Medicina Servizi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: Come evidenziato da esperienze precedenti, da obiettivi sempre più legati a nuove e specifiche competenze e dalla crescente complessità dei processi gestionali e organizzativi, diviene indispensabile dotarsi di un'adeguata e consolidata struttura di middle management di area tecnica.</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
		<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5281) SC Igiene e Sanità pubblica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1376] Implementazione attività di sequenziamento NGS /Sanger {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inserimento di almeno 1 nuova prestazione basata sul sequenziamento NGS / Sanger	0,00	Inserimento nell'offerta diagnostica di almeno 1 nuova prestazione basata sul sequenziamento NGS/Sanger	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1689C] Razionalizzazione dell'attività diagnostica molecolare infettivologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Redigere un documento comune che definisca i percorsi diagnostici degli esami virologici sulla base della rilevanza della diagnostica clinica e di quella epidemiologica, in considerazione della mission delle strutture (SC Microbiologia e UCO Igiene e Medicina Preventiva) e del ruolo di riferimento regionale dell'UCO Igiene e Medicina Preventiva.	0,00	1. Eliminazione/riduzione delle prestazioni eseguite in entrambe le strutture. 2. Definizione dei percorsi diagnostici e di sorveglianza con evidenza di un protocollo condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1745] Riduzione di test diagnostici molecolari basati su metodiche "in house" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione dell'offerta diagnostica con progressivo passaggio di metodiche molecolari eseguite con protocolli in house a test commerciali certificati CE-IVD	0,00	Sostituzione di almeno 5 metodiche molecolari eseguite con protocolli in house con test commerciali certificati CE-IVD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5282) SC Laboratorio Unico Asugi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1160] Cambio strumentale area siero dei 5 laboratori dell'area giuliano isontina: termine del progetto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Completamento del progetto con l'automazione delle fasi analica e preanalitica in un unico sistema integrato, governato da software dedicato Riunioni di gruppo a cadenze concordate con tutte le figure interessate mail, stesura di cronoprogrammi. stesura di verbali	0,00	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste	9/1/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Struttura</i>				
<b>[2004] Cambio strumentale area siero dei 5 laboratori dell'area giuliano isontina: termine del progetto (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Sostituzione completa della strumentazione di Chimica clinica e Immunometria e loro messa in opera Integrazione degli strumenti analitici con il sistema completamente automatizzato per la gestione della fase preanalitica Installazione del nuovo sistema di trasporto delle provette verso le stazioni analitiche e verso l'area di stoccaggio per la mappatura e l'archiviazione dei campioni Instalazione nell'area predisposta del magazzino verticale automatizzato per la custodia dei reagenti	0,00	Relazione con evidenza della realizzazione delle azioni previste	9/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1260C] Esame del liquor: fase microbiologica (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Standardizzazione delle procedure per la ricerca dei germi patogeni nel liquor in tutti i presidi di ASUGI Ottimizzazione del percorso dei test eseguiti in Biologia molecolare per le sedi spoke (MF - GO)  Stesura della procedura operativa	0,00	Procedura presente in tutti i presidi di ASUGI	12/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5275) DAI Medicina Servizi

(5282) SC Laboratorio Unico Asugi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1387] Implementazione di nuovo test per la valutazione dello stato immunitario dei pazienti trapiantati sottoposti a vaccinazione anti SARS-Cov-2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Nuova strumentazione nel Settore Proteine per la valutazione della risposta dei linfociti T in pazienti sottoposti a trapianto di midollo o altri organi , o in pazienti immunodepressi</p> <p>Predisposizione delle procedure informatiche necessarie per la configurazione del test</p> <p>Stesura della modalità di refertazione</p> <p>Formazione del personale</p>	0,00	Relazione con evidenza dell'inizio dell'attività	01/06/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: Inizio dell'attività prevista in data 1/06/2022</i>				
<b>[1520C] Miglioramento dell'appropriatezza per la richiesta dei germi patogeni patogeni respiratori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Condivisione dei criteri per la selezione dei pazienti e dei test eseguiti in Biologia molecolare con la Pneumologia di tutti i presidi di ASUGI</p> <p>Ottimizzazione del percorso per le sedi Spoke (MF-GO)</p> <p>Stesura di protocollo/istruzioni operative</p>	0,00	Istruzioni operative presenti i tutti i presidi di ASUGI	12/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Implementazione e formalizzazione della procedura operativa per il conteggio citofluorimetrico delle cellule staminali CD34 in pazienti selezionati dall'Ematologia Clinica</p> <p>Comunicazione del risultato nei tempi stabiliti (9.15)</p> <p>Formazione di almeno altri due Dirigenti per il conteggio delle cellule staminali CD34</p>	0,00	Relazione con evidenza dell'attività	5/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: * OBIETTIVO IN COMUNE ANCHE CON SC RADIOLOGIA OM, CUSA, ARTIPO, IMMUNOTRASFUSIONALE MA DECLINATO DIVERSAMENTE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1785C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Analisi dei dati di antibioticoresistenza nelle infezioni del territorio.Lotta alle resistenze antibiotiche (territorio)</p>	0,00	Report sulle antibioticoresistenze dei principali micorganismi causa di infezioni in ambito territoriale; relazione riportante la sensibilità agli antibiotici indicati nelle linee guida (infezioni urinarie, cute e tessuti molli)	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1212C] Creazione della procedura sul percorso del paziente nel "programma di ospedale a domicilio per bpco riacutizzata" (rif. decreto 915/2019) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	nella previsione dell'attivazione del servizio pneumologico alternativo al ricovero: 1. costituire un gruppo di lavoro, 2.. organizzare un incontro preliminare, 3. creazione dello strumento, 4. organizzazione di incontri multidisciplinari per creare e definire la procedura	0,00	utilizzo della procedura all'attivazione del servizio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: responsabili infermieristici di struttura, medici, infermieri</i> <i>Strutture coinvolte: (621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1220] Creazione e implementazione della cartella infermieristica per il Day Hospital pneumologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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	0,00	1. almeno due incontri creazione della cartella entro il 31-12-2022 2. prove di utilizzo entro il 31-12-2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e infermieri del day hospital</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. ¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.  ¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. ¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC</i> <i>Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate;</li><li>2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune;</li><li>3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture;</li><li>4) Inserimento nel programma della documentazione scelta;</li><li>5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate;</li><li>6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.</li></ol>	0,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;(5263) DAI Cardioracovascolare;</i>				
<b>[1681C] protocollo presa in carico del paziente cardiocirurgico dal punto di vista del fisioterapista respiratorio anche dal punto di vista preventivo dellecomplicanze {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituire un gruppo di lavoro</li><li>2. organizzazione di un incontro preliminare</li><li>3. creazione dello strumento e revisione della letteratura</li><li>4. organizzazione di incontri multidisciplinari per la creazione del protocollo e della check list</li></ol>	0,00	miglioramento e la standardizzazione della prevenzione delle complicanze polmonari e presa in carico del paziente cardiocirurgico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: fisioterapisti, medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>z</sub> attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	0,00	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(1940) SC Pneumologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardiotoracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)  <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5263) DAI Cardiotoracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	0,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	12/31/2022
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i>	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche  <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1375] Implementazione attività cardiocirurgica Mininvasiva {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento delle attività di chirurgia mininvasiva, nell'ambito della chirurgia della valvola aortica, della chirurgia riparativa e sostitutiva della valvola mitrale e tricuspide.  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Direttore, Dirigenti Medici Cardiochirurgici</i>	0,00	40 interventi in mininvasiva al 31/12/2022.	12/31/2022
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.  <i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;(5263) DAI Cardioracovascolare;</i>	0,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 l^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 l^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	12/31/2022
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológico/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológico/rianimatoria  <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	0,00	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	12/31/2022
<b>[1562] Obiettivo 5. Gestione Rischio Clinico, consolidamento e sviluppo della cultura della sicurezza. Aggiornamento del protocollo interno "Gestione della ferita chirurgica in Cardiochirurgia" e della scheda di monitoraggio della ferita chirurgica {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Creazione del team di lavoro con conprovata esperienza in cardiocirurgia (due cardiocirurgici, un medico Cardiologo, quattro Infermieri). Revisione della letteratura e discussione. Revisione del protocollo e della scheda di monitoraggio della ferita chirurgica ad oggi vigente. Stesura definitiva del protocollo e diffusione a tutta l'equipe  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Dirigenti medici, Infermieri degenza, TIPO e Coordinatori Infermieristici degenza e TIPO</i>	0,00	Entro il 31/03/2022 verrà creato il team di lavoro. Entro il 30/06/2022 verranno strutturati 3 incontri con il Team con l'obiettivo di discutere, la revisione della letteratura ed avviare la prima stesura del protocollo e della scheda. Entro il 31/10/2022 verrà effettuata la stesura definitiva del protocollo e della scheda i quali verranno diffusi a tutta l'equipe entro il 31/12/2022.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1563] Obiettivo 5.2 . Accredimento. Miglioramento della sicurezza e della comunicazione. Revisione della scheda interna di monitoraggio delle lesioni da pressione {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Infermieri degenza, TIPO,OSS e Coordinatori Infermieristici degenza e TIPO</i>	Creazione del team di lavoro (due Infermieri TIPO e due Infermieri degenza). Revisione della scheda , stesura e diffusione a tutta l'equipe	0,00	Entro il 30/06/2022 creazione del team di lavoro, revisione della scheda di monitoraggio.Diffusione ed applicazione della scheda entro il 31/12/2022.	12/31/2022
<b>[1569C] Organizzazione percorso del malato critico in TI CCH e ARTA che necessita di CRRT {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto In comune con Dirigenti Medici e Comparto TI CCH e ARTA</i>  <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>	Garantire un corretto e sicuro trattamento CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche con diversi tipi di scoagulazione	0,00	La istituzione di un nuovo protocollo che declini le varie attività	12/31/2022
<b>[1570C] Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH-TIPO e ARTA-TIPO del paziente con ECMO veno-venoso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia Infermieri TIPO, Coordinatore Infermieristico TIPO</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>	Formazione e aggiornamento di un gruppo di infermieri dell'ARTA -TIPO nella gestione di pazienti in ECMO veno-venoso degenti presso la SC Cardiochirurgia Terapia Intensiva post operatoria (CCH TIPO). Affiancamento di 1 infermiere ARTA -TIPO a infermiere CCH TIPO per un totale di 21 ore con rapporto 1:1. Condivisione dei protocolli vigenti in materia di gestione ECMO veno-venoso	0,00	Entro il 31/12/2022 verranno addestrati 8 Infermieri della ARTA-TIPO ovvero 80% del personale ARTA-TIPO	12/31/2022
<b>[1681C] protocollo presa in carico del paziente cardiocirurgico dal punto di vista del fisioterapista respiratorio anche dal punto di vista preventivo dellecomplicanze {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: fisioterapisti, medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;</i>	1. costituire un gruppo di lavoro 2. organizzazione di un incontro preliminare 3.creazione dello strumento e revisione della letteratura 4.organizzazione di incontri multidisciplinari per la creazione del protocollo e della check list	0,00	miglioramento e la standardizzazione della prevenzione delle complicanze polmonari e presa in carico del paziente cardiocirurgico	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2260) SC CardioChirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1731C] Richio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Monitoraggio, controllo, governo delle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico del paziente cardioperato, evidenziare le criticità, applicare procedure di controllo e governo delle infezioni perioperatorie.  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Direttore, Dirigenti Medici Cardiochirurghi, Coordinatori Infermieristici Degenza e TIPO; Sala operatoria CCH</i> <i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>	0,00	Creazione del gruppo di lavoro entro il 30/03/2022. Incontri del gruppo a cadenza trimestrale per la discussione delle criticità e delle azioni migliorative. Monitoraggio su data base delle infezioni del sito chirurgico Riduzione delle infezioni del sito chirurgico.	12/31/2022
<b>[1743C] Riduzione dell'uso di cateteri di Swan-Ganz nei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di un protocollo operativo per il monitoraggio emodinamico perioperatorio integrato nel paziente cardiocirurgico. Selezione dei pazienti candidati a monitoraggio intra e perioperatorio emodinamico invasivo mediante catetere di Swan-Ganz. Integrazione mediante monitoraggio ecocardiografico non invasivo.  <i>Personale coinvolto: SC Cardiochirurgia. Direttore,Dirigenti Medici Cardiologi</i> <i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE TITOLO CAMBIATA PER UNIFORMARE L'OBIETTIVO A QUELLO DELLA SSD CARDIOANESTESIA.</i> <i>TESTO PRECEDENTE: Monitoraggio emodinamico in Sala Operatoria e Terapia Intensiva Post Operatoria della Cardiochirurgia</i> <i>Strutture coinvolte: (5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	0,00	Almeno 20% di riduzione dell'impianto del catetere di Swan-Ganz nel paziente cardioperato. Monitoraggio dei consumi, monitoraggio delle complicanze catetere correlate.	12/31/2022
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per by-pass aortocoronarico Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	Numero di interventi superiore o uguale all' 85% rispetto al 2019 per by-pass aortocoronarico Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardioracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	0,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5263) DAI Cardioracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1198C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, con alcuni miglioramenti, il percorso di cura inpost dimissione per pazienti con problematiche endocrinologiche rilevate in corso di ricovero in degenza ordinaria o day hospital presso la UCO di Cardiologia</b>	1)Arricchimento del protocollo già condiviso con l'inserimento di un protocollo diagnostico per le patologie tiroidee	0,00	1. Stesura del nuovo protocollo entro il 30 Aprile 2022; 2. Inserimento dei pazienti nell'agenda CUP condivisa già attivata tra SS di Endocrinologia (UCO di Medicina Clinica) e SC di Cardiologia con decorrenza 1 maggio 2022;  3.Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita inferioria 7-30 giorni in relazione alla rilevanza clinica.	12/31/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Personale coinvolto: A) Direttore UCO di Medicina Clinica (Prof. Bruno Fabris); B) Direttore UCO di Cardiologia (Prof. Gianfranco Sinagra); C) Dirigenti medici della Cardiologia; D) Dirigenti medici Medicina Clinica afferenti alla SS di Endocrinologia (Prof.ssa Stella Bernardi; Dr.ssa Veronica Calabrò; Dr.ssa Giulia Zuolo; Dr.ssa Sara Lovriha; E) Coordinatrice infermieristica Cardiologia (Daria Beltrame); F) Cordinatrice infermieristica Medicina Clinica (Mary Orlando); G) Staff infermieristico della SS di Endocrinologia (Cinzia Rob e Rossella Digiorgio)</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i>				
<i>Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1223] Database UTIC ed estensione del gruppo di lavoro con implementazione variabili clinicoassistenziali/gestionali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Realizzazione di 3 release con documento unico finale, supervisione mensile con controllo delle variabili da parte dei gruppi di lavoro ed elaborazione di un documento finale commentato,	0,00	Disponibilità di 3 release entro il 31/12/2022 stampate nell'anno 2021 verificate dal sottogruppo di supervisione con produzione di un documento riassuntivo annuale commentato da utilizzare come strumento di pianificazione e programmazione delle attività formative e di budget. Verifica della completezza compilazione delle variabili superiore al 90% sulla base delle specifiche per ogni paziente. Quantificazione del numero totale di flebiti da catetere venoso periferico e dei minymidline posizionati..	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto UTIC e Dirigenti Medici</i>				
<b>[1255] Emergenze Cardiologiche STEMI - Rilevamento del tempo di trattamento con PCI primaria nei pazienti con STEMI {tipo obiettivo: LLGG2}</b>	Compilazione data-set PACS emodinamica nei pazienti trattati con PCI primaria in corso di STEMI	0,00	Almeno 95% compilazione del data set di Emodinamica su gestionale Estensa nei pazienti con STEMI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Cardiologia, UTIC ed Emodinamica</i>				
<i>Note Assegnazione: PAL 2022</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;</i>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	0,00	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	12/31/2022
<b>[1398C] Incremento del numero di ablazioni di aritmie transcatetere con assistenza anestesiológica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Elettrofisiologia (SC Cardiologia) al fine di aumentare il numero di procedura eseguite con assistenza anestesiológica.	0,00	Numero totale di ablazioni transcatetere eseguite con assistenza anestesiológica incrementato almeno del 10% rispetto il 2021.	12/31/2022
<b>[1407] Indicatori Emergenza Urgenza - Rilevamento ed implementazione di sistema informatico di segnalazione in Emodinamica dei pazienti con NSTEMI mediante agenda CUPWEB {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Cardiologia, UTIC ed Emodinamica</i> <i>Note Assegnazione: PAL 2022</i>	Utilizzo in ogni azienda del sistema CUP Web per la segnalazione e trasferimento dei pazienti in attesa di coronarografia. L'agenda CUP Web di un Hub è visibile ed utilizzabile anche dagli Spoke non di riferimento	0,00	100% dei pazienti con NSTEMI sottoposti a coronarografia che hanno evidenza di segnalazione attraverso l'agenda dedicata	12/31/2022
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;(5263) DAI Cardioracovascolare;</i>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.	0,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 1^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	12/31/2022
<b>[1493C] Mantenimento del volume totale delle assistenze anestesiológicas per procedure di sostituzione valvolare aortica transcatetere (Tavi). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Emodinamica (SC Cardiologia) al fine di mantenere costante il volume di procedure rispetto il 2021.	0,00	Numero di totale di Tavi eseguite almeno uguale al volume 2021.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1541] Modelli gestionali finalizzati ad incrementare l'efficienza organizzativa delle sale operatorie della S.C. Cardiologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione delle attività delle sale di emodinamica ed elettrofisiologia finalizzata all'efficiente impiego dei team migliorando le tempistiche di inizio procedure	0,00	Almeno 85% delle prime procedure non emergenti di emodinamica (coronarografia ed angioplastica coronarica) ed elettrostimolazione (primi impianti e sostituzione dispositivi) che iniziano entro le ore 8.30	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrice, Comparto e Dirigenza Sale di Cardiologia Interventistica di Elettrofisiologia ed Emodinamica</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1763] Riorganizzazione attività ecocardiografia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Formazione e Certificazione del personale Medico e tecnico; 2. Introduzione valutazione routinaria GLS per gruppi definiti di soggetti.	0,00	1. Incontri mensili e aggiornamento delle linee guida interne; 2. Sensibilizzazione su tenuta e manutenzione tecnologie; 3. Stesura Protocollo per la corretta misurazione del GLS e definizione dei gruppi da valutare; 4. Conseguimento Certificazioni EACVI TOE e SIECVI da parte di almeno 2 operatori Medici con avvio processo Certificativo del Laboratorio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici, Tecnici</i>				
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: intervento di coronarografia, angioplastica coronarica, by-pass aortocoronarico Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	Numero di interventi superiore o uguale all' 85% rispetto al 2019 per: intervento di coronarografia, angioplastica coronarica, by-pass aortocoronarico Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(2280) SC Cardiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1185C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>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.</p> <p>2 Definire le tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</p> <p>3. Valutare i risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso</p> <p>4. Valutare i risultati finali</p>	0,00	<p>1 Creazione di percorso condiviso per la gestione dei flussi da Nefrologia MF-GO a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa).</p> <p>2. Valutazione dei risultati finali</p>	12/31/2022
<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;(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1186C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Gli accessi vascolari per emodialisi complessi necessitano di strategie di intervento dedicate, dopo opportuna valutazione multidisciplinare.</p> <p>1 Creazione di percorso condiviso per la gestione dei flussi da Nefrologia MF-GO a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa)</p> <p>2 Inserimento pazienti in lista.</p> <p>3 Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso</p> <p>4. Valutazione dei risultati finali</p>	0,00	<p>1 Creazione di percorso condiviso per la gestione dei flussi da Nefrologia MF-GO a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa)</p> <p>2 Inserimento del 90% dei pazienti in lista.</p> <p>3. Valutazione dei risultati finali</p>	12/31/2022
<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;(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione</p>	0,00	<p>Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT</p> <p>Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i>				
<i>Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie</p>	0,00	<p>Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)</p>	01/09/2022 - 31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro</li><li>2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta</li><li>3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare</li><li>4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito</li><li>2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1377C] Implementazione del monitoraggio EEG durante gli interventi di Endoarterectomia carotidea in elezione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Durante interventi di endoarterectomia carotidea, il monitoraggio EEG mediante tecnici elettrofisiologi in sala ed il neurologo a distanza mediante telemetria, permettono lo svolgimento dell'intervento con maggior sicurezza, l'indicazione allo shunt intraoperatorio ed il controllo del suo funzionamento in caso di inserzione di routine dello stesso.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitorare EEG degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine</li><li>2. Valutare l'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio</li><li>3. Valutare dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>4. Valutare dei risultati finali</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Monitoraggio EEG nel 90% degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine</li><li>2. Valutazione dell'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio</li></ol> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Valutazione dei risultati entro giungo con eventuali implementazioni del percorso</li><li>2. Valutazione dei risultati finali</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale tecnico di elettrofisiologia e medico neurologo e chirurgo vascolare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1379] Implementazione del registro informatizzato SICVEREG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	L'attività chirurgica della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare può essere tracciata mediante l'utilizzo del registro SICVEREG proposto dalla SICVE (Società Italiana di Chirurgia Vascolare ed Endovascolare), al fine di garantire gli audit clinici sul territorio nazionale. 1) Entro giugno verificare la % di pazienti inseriti nel registro ed eventualmente migliorare la performance 2) Verificare La % di inserimento nel registro dei pazienti	0,00	Riempimento scheda SICVEREG nel 90% dei pazienti ricoverati presso la SOC Chirurgia Vascolare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare</i>				
<b>[1380] Implementazione del registro informatizzato VASCOX per il tracciamento ambulatoriale della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	L'attività chirurgica ed ambulatoriale della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare necessita di un tracciamento informatico al fine di garantire il processo di miglioramento della qualità delle cure e l'audit clinico sistematico. 1) Entro giugno verificare la % di pazienti inseriti nel registro ed eventualmente migliorare la performance 2) Verificare La % di inserimento nel registro dei pazienti	0,00	Utilizzo scheda VASCOX nel 90% dei pazienti operati presso la SOC Chirurgia Vascolare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico della SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare</i>				
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.	0,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(5263) DAI Cardioracovascolare;</i>				
<b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicità nel più breve tempo possibile. 1 Utilizzo scheda vascolare 2 Definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare 3. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso 4. Valutazione dei risultati finali	0,00	1.Utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti 2. Valutazione dei risultati finali	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	1/1/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	0,00	Condivisione del protocollo: 1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1352] Governo clinico e Reti di patologia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Audit periodici con Dirigenti Medici e Comparto con tema il risk management	0,00	Entro dicembre 2022 formalizzazione di un documento di aggiornamento del precedente 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore Inf. E comparto</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i></p>	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	12/31/2022
<b>[1408] indicatori LEA - CORE {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>Mantenere il percorso del 2021 composito sugli stili di vita (PASSI- Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia). Fumo, attività fisica, adozione di misure di sicurezza per la prevenzione degli incidenti stradali, o infortuni in casa ,stato di benessere fisico e psicologico</p> <p><i>Personale coinvolto: Comparto</i></p>	0,00	Evidenza del procedimento nel registro del re call (90%)e nel percorso ambulatoriale tramite scheda ed integrazione con televisite di controllo (10 casi)	12/31/2022
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate;</p> <p>2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune;</p> <p>3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture;</p> <p>4) Inserimento nel programma della documentazione scelta;</p> <p>5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate;</p> <p>6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.</p> <p><i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(5263) DAI Cardiotoracovascolare;</i></p>	0,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	12/31/2022
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: intervento di asportazione tumore al polmone Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019</p>	0,00	n.ro dimissioni per: - trattamento chirurgico tumore al polmone >= 58 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(3429) SC Chirurgia Toracica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	0,00	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardiotoracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)  <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	0,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	12/31/2022
<b>[1253C] EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rivascolarizzazione del vaso colpevole di infarto miocardico STEMI nelle tempistiche indicate dalle Linee Guida Internazionali  <i>Personale coinvolto: Dirigenza medica e Comparto S.C. Cardiologia</i>  <i>Note Assegnazione: PAL</i>  <i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	Almeno 75% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti. Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (fonte: flusso emodinamica)	12/31/2022
<b>[1418C] Integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici-asistenziali in ambito Cardio-Toraco-vascolare comuni a più strutture affini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Installazione di un programma visibile da tutti i PC delle strutture interessate; 2) Riunione dei Coordinatori per scegliere la documentazione comune; 3) Eventuale revisione della documentazione da parte delle singole Strutture; 4) Inserimento nel programma della documentazione scelta; 5) Presa visione da parte di tutti gli operatori delle strutture designate; 6) Riunione finale per eventuali modifiche ed integrazioni.  <i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS, Tecnici, Fisioterapisti, Amministrativi</i>  <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>	0,00	Presenza del 100% dei documenti comuni nel programma consultabile da tutte le Strutture interessate. 1) Entro maggio 2022 I^ riunione e preparazione programma; 2) Entro luglio 2022 inserimento documenti 3) Entro ottobre 2022 visione da parte di tutto il personale afferente; 4) Entro novembre 2022 II^ riunione 5) Entro dicembre 2022 eventuali modifiche ed integrazioni	12/31/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

**(5263) DAI Cardioracovascolare**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1083] Analisi dei criteri essenziali previsti dall'Accreditamento Canadian e elaborazione piani di miglioramento ambito Riabilitazione Ambulatoriale assistiti cardiopatici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.Ricognizione delle dimensioni di qualità sulla base dei criteri presenti nel documento Accreditation servizi di Riabilitazione in vigore dal 2019. 2. Elaborazioni piani di miglioramento per assicurare la presenza dei criteri previsti nel livello Gold.  <i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda - Marina Bollini - Antonella Cherubini - Donatella Radini - dirigenti medici, comparto - fisioterapisti, amministrativi.</i>	0,00	1 e 2 Entro 31/12/2022	12/31/2022
<b>[1119] Attivazione di un Laboratorio di Ecocardiografia territoriale nell'Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi delle richieste interne di esami ecocardiografici ed organizzazione dell'attività e training degli operatori coinvolti nell'attivazione del Laboratorio  <i>Personale coinvolto: Giorgio Faganello Andrea Di Lenarda Donatella Radini</i>	0,00	Attivazione del Laboratorio di Ecocardiografia territoriale	12/31/2022
<b>[1184] Con riferimento al Piano Regionale Prevenzione (PRP) PL13_OS01_IS02, al PAL 2022 1.1.1. e con riferimento alla Delibera Regionale 2136 del 12/12/2019 si propone l'attivazione Centro ASUGI "Promozione, prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia delle malattie croniche" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Percorso prescrizione attività fisica, indicazioni cliniche, logistica, personale.  <i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda - Arianna Ius - Antonella Cherubini - Valeria Azzini - Donatella Radini</i>	0,00	Attivazione percorso prescrizione attività fisica al 31/12/2022	12/31/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardioracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1428C] Intercettazione, implementazione e verifica tollerabilità e persistenza della quadruplice terapia nello Scompenso Cardiaco Sistolico (SCS; LVEF&lt;40%) in accordo con le LG ESC 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Costruzione PDTA SCC Ospedale-Territorio. 2. Intercettazione dei pazienti con SCS non in terapia ottimizzata in accordo con le LG ESC 2021. 3. Segnalazione alla SC Cardiovascolare per implementazione della quadruplice terapia negli assistiti con SCS. 4. Implementazione del trattamento e verifica a breve - medio termine medico-infermieristica: titolazione farmaco - stabilità parametri vitali, aderenza terapeutica, bilancio idrico, effetti collaterali.	0,00	1. Costruzione PDTA SCC. 2. Intercettazione dei pazienti con LVEF<40% valutati clinicamente presso le 3 strutture (SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia) e segnalazione all'Ambulatorio SCC SC Cardiovascolare. 3. Implementazione della quadruplice terapia nel 50% degli assistiti con SCS, in assenza di controindicazioni, tra quelli valutati al CCV entro il 31/12/2022. 4. Presa in carico infermieristica del 75% degli assistiti con SCS, avviati a quadruplice terapia, segnalati all'ambulatorio infermieristico con follow-up telefonico/controlli ambulatoriali/interventi educazionali al 31/12/2023	1. 30/06/2022
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda - Giulia Russo - Sola Gioia - Nadia Zeriali - Donatella Radini - dirigenti medici - comparto - amministrativi, programmatore/data manager.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1575] Ottimizzazione del percorso di presa in carico dei pazienti portatori di devices segnalati dall'Ambulatorio di elettrostimolazione e elettrofisiologia dopo controllo ambulatoriale e/o da remoto per presenza di episodi di aritmia atriale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento protocollo: criteri segnalazione, timing di presa in carico medico/infermiere ambulatorio TAO/NAO.	0,00	1. Aggiornamento protocollo al 31/5/2022. Presa in carico medico/infermiere del 70% degli assistiti segnalati per aritmia atriale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Eliana Grande - Massimo Zecchin - responsabili infermieristici - dirigenti medici - comparto - tecnico fisiopatologia cardiovascolare -amministrativi della SC Cardiovascolare e Ambulatorio elettrofisiologia/elettrostimolazione.</i>				
<i>In collaborazione con Ambulatorio elettrofisiologia/elettrostimolazione della SC Cardiologia</i>				
<b>[1578] Ottimizzazione della presa in carico e dell'intervento educativo negli assistiti con ferita post intervento cardiocirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura in tema di gestione ferite cardiocirurgiche. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Interventi educazionali singoli e di gruppo 4. Valutazione qualità della vita alla prima presa in carico e a 3 mesi.	0,00	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione articoli scientifici al 31/05/2022. 2. Realizzazione opuscolo informativo al 30/06/2022. 3. Organizzazione di 2 interventi educazionali di gruppo al 31/12/2022 4. Valutazione qualità della vita con EQ5D in almeno il 75% degli assistiti presi in carico al 31/12/2022	1. 30/06/2022 2. 31/07/2022 3 e 4 31/12/2020
<i>Personale coinvolto: Marina Bollini - Silvia Botta - Monica Caroppo - Casanova Borca Endria - Paola Coschizza - Massimiliano Forza - Giulia Franco - Donatella Radini - Mara Abatello</i>				
<b>[1579C] Ottimizzazione della presa in carico e intervento educativo nei soggetti con insufficienza cardiaca e/o diabete avviati a terapia con glifozine. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione componenti tavolo di lavoro per revisione letteratura effetti collaterali da glifozine. 2. Realizzazione opuscolo informativo 3. Incontri educazionali singoli e di gruppo.	0,00	1. Creazione tavolo di lavoro e revisione scientifica al 30/06/2022 2. Realizzazione opuscolo informativo al 31/07/2022. 3. Organizzazione di 2 incontri educazionali di gruppo al 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Donatella Radini - Michela Casson - Andrea Di Lenarda - Riccardo Candido - comparto - dirigenti medici della SC Cardiovascolare e SS Diabetologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1599C] PDTA cardio-ematologico: percorso integrato di valutazione cardiologica dei pazienti con linfoma avviati a programmi di chemio-immunoterapia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Creazione di un PDTA cardio-ematologico per la prevenzione e la gestione della cardiotoxicità nei pazienti affetti da malattie ematologiche  <i>dirigenti medici, comparto, amministrativi</i>	0,00	31/05/2022 preparazione del protocollo 31/12/2022 presa in carico del 75% dei pazienti con patologie ematologiche segnalati entro i tempi prestabiliti nel protocollo.	30/6/22 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Giulia Russo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;</i>				
<b>[1601] PDTA STEMI NSTEMI (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	1. Costruzione PDTA Pazienti con STEMI NSTEMI. 2. Ottimizzazione della terapia ipolipemizzante a target in accordo con le Linee Guida ESC 2021	0,00	Almeno 50 % di pazienti con STEMI o NSTEMI presi in carico in riabilitazione con valori di LDL-c <=55 mg/dl o in alternativa con terapia ipolipemizzante ad alta efficacia cioè con potenza di riduzione di LDL > 50% (statina alta efficacia + ezetimibe o statina + ezetimibe + PCSK9 inibitore) in pazienti non intolleranti alle statine, a fine riabilitazione (3±2 mesi dall'evento acuto)	LDL-c <=55 mg/dl oppure terapia ipolipemizzante alta efficacia in almeno 50% dei paz STEMI NSTEMI a 3±2 mesi dall'evento acuto.
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini, comparto, programmatore/data manager.</i>				
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.	0,00	1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pneumo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido. 2. Presa in carico diell' 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, dirigenti medici, comparto, amministrativi della SS Diabetologia - SC Cardiovascolare - SS Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1669] Progetto obiettivo sulla cronicità. Riabilitazione motoria nei pazienti affetti da arteriopatia obliterante agli arti inferiori (AOAI) mediante sessioni di training sotto supervisione medico/infermieristica da parte del personale della SC. Cardiovascolare e Medicina dello sport (CVMS). (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Raddoppio della disponibilità di tappeto mobile e conseguente incremento dell'attività riabilitativa con le stesse modalità e finalità riportate nel protocollo operativo del 2020.	0,00	1. Presa in carico con percorso riabilitativo di almeno 10 assistiti affetti da AOA al 31/12/2022 e valutazione dei risultati nel confronto degli indicatori di disabilità (questionari WIQ e EQ L5) (six minute walking test e Gardner test su pedana) all'inizio ed alla fine del percorso riabilitativo di 36 sessioni (3 mesi).	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Maurizio Fiscaro, Marina Bollini, Antonela Cherubini Nadia Zeriali Silvia Botta Massimiliano Forza, dirigenti medici, comparto, fisioterapisti, amministrativi.</i>				
<b>[1682] PRP 2021-2025: programma libero 13. Promuovere gli stili di vita sani in ambiente lavorativo, applicare il calcolo del rischio CV ai lavoratori e identificare precocemente gli individui a rischio CV aumentato. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di protocollo per lo screening CV dei lavoratori mediante software per il calcolo del rischio CV	0,00	1.Redazione di un documento per l'identificazione precoce dei soggetti a rischio Cv aumentato, 2. Condivisione del protocollo con i Medici Competenti di ASUGI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini Andrea Di Lenarda dirigenti medici Sc Cardiovascolare In collaborazione con Medicina del Lavoro</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA) Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina	0,00	1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Andrea Di Lenarda, Riccardo Candido, Roberto Trevisan, dirigenti medici SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia, Distretti (AFT)</i> <i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i>				
<b>[1840] Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post NSTEMI {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Costruzione PDTA NSTEMI. 2. Presa in carico in Riabilitazione del Cardiopatico della SC. Cardiovascolare dei pazienti della provincia di Trieste dimessi dal Polo Cardiologico post NSTEMI entro due mesi dalla dimissione (nel caso di trasferimento in Cardiocirurgia o riabilitazione degenziale Pineta del carso, la presa in carico viene considerata entro un mese dalla dimissione da queste strutture)	0,00	1. Costruzione PDTA NSTEMI. 2. almeno 60% dei pazienti NSTEMI effettuano una prima visita in Riabilitazione del Cardiopatico entro 2 mesi dalla dimissione	30/06/2022. 2. ?60% dei pazienti NSTEMI presi in carico in Riabilitazione entro 2 mesi dall'evento acuto
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini - comparto, fisioterapisti, psicologa, amministrativi, programmatore/data manager</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5263) DAI Cardiotoracovascolare

(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1841] Strutturazione del percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Costruzione PDTA STEMI. 2. Presa in carico in Riabilitazione del Cardiopatico della SC Cardiovascolare dei pazienti della provincia di Trieste dimessi dal Polo Cardiologico con STEMI entro un mese dalla dimissione (nel caso di trasferimento in Cardiocirurgia o riabilitazione degenziale Pineta del carso, la presa in carico viene considerata entro un mese dalla dimissione da queste strutture)	0,00	1. Costruzione PDTA STEMI. 2. almeno 80% dei pazienti STEMI effettuano una prima visita in Riabilitazione del Cardiopatico entro un mese dalla dimissione oppure miglioramento della presa in carico del 10% rispetto al 2021 (PDTA STEMI)	30/06/2022. 2. ?80% dei pazienti STEMI presi in carico in Riabilitazione entro 1 mese dall'evento acuto
<i>Personale coinvolto: Antonella Cherubini - Marina Bollini, comparto, fisioterapisti, psicologa, amministrativi, programmatore/data manager</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1206C] Corretta tenuta della documentazione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit finalizzati alla verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	0,00	Entro maggio formazione del gruppo di lavoro.  Organizzazione di almeno 2 incontri con allegata relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri</i>				
<i>Responsabile Infermieristico</i>				
<i>C.I. Sara Pitarresi</i>				
<i>Dott. Elio Santangelo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>				
<b>[1207C] Corso di toracentesi ecoassistita ed ecoguidata comprendente: A) Parte teorica e B) Parte pratica</b>  <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Aggiornamento teorico e pratico per i medici strutturati sulla metodica di esecuzione di toracentesi ecoguidate ed ecoassistite. 2) Acquisizione per i medici in formazione specialistica di competenze teoriche e pratiche aggiornate sulla corretta esecuzione di toracentesi ecoguidate e ecoassistite.	0,00	Entro Marzo sarà steso il progetto definitivo formativo e sarà richiesto l'accreditamento ECM  Entro dicembre 2022 il 50% del personale medico avrà seguito il corso ( in programma nuova edizione nel 2023 per il restante 50 %)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: A) Dirigenti medici</i>				
<i>B) Medici in formazione specialistica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglienza e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	0,00	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	0,00	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1457] Linea Regionale 5.1- Rischio Clinico e Rete Cure Sicure</b>	Individuare il paziente a rischio di malnutrizione attraverso l'introduzione di uno strumento di screening con eventuale modifica della cartella.	0,00	1. Entro aprile sarà progettato e avviato un corso di FSC sul tema della nutrizione e avviato all'accreditamento. 2. Entro il mese di maggio: - introduzione di uno strumento di screening del paziente a rischio nutrizionale - introduzione di uno strumento di valutazione degli apporti nutrizionali per i pazienti identificati a rischio (Scheda INGESTA). 3. Dal mese di giugno il 70% delle persone accolte all'interno del reparto, che si alimentano per via naturale e a rischio, sarà valutato attraverso tali strumenti. EVIDENZA: numero di schede archiviate nelle cartelle cliniche e mantenute in un registro nella Struttura	12/31/2022
<b>Assicurare la qualità, l'appropriatezza e la sicurezza nutrizionale durante la degenza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Adottare un protocollo di gestione del paziente a rischio nutrizionale che prevede la messa in atto di strategie terapeutiche appropriate.			
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica ed SS Malattie del Metabolismo</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	0,00	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici,</i>				
<i>Note Assegnazione: AGGIUNTE TRA LE STRUTTURE COINVOLTE MEDICINA MO SU INDICAZIONE DELL'OBIETTIVO DELLA MEDICINA TRASFUSIONALE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(5279) SC Medicina TrASFusionale;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1459] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Gestione delle trombofilie in gravidanza. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Visite internistiche ed inquadramento genetico per trombofilia in utenti con gravidanze in corso o in programmazione a rischio trombotico.	0,00	Almeno 8 visite internistiche	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1460] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Gestione delle trombofilie in pazienti affetti da neoplasia. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Visite internistiche ed inquadramento genetico per trombofilia in utenti con neoplasia per passaggio da terapia con eparina a basso peso molecolare a terapia con farmaci anticoagulanti diretti e follow up.	0,00	Almeno 20 visite internistiche	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1461] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Ottimizzazione del percorso clinico dei pazienti con grave ipercolesterolemia in prevenzione secondaria {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Ottimizzazione del percorso clinico dei pazienti con grave ipercolesterolemia familiare in prevenzione secondaria con intolleranza alle statine (mialgia/miopatia), per controllo del rischio cardiovascolare.	0,00	Evidenza di 50 casi di grave ipercolesterolemia con intolleranza alle statine che completano il percorso clinico di sospensione della statina, rechallenge con altra statina ed eventuale sostituzione con diversi farmaci ipocolesterolemizzanti inclusi farmaci biologici e implementazione di LDL aferesi in collaborazione con SC Immunostrafusione)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto della SS Malattie del Metabolismo della SC Clinica Medica,</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</li><li>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</li><li>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</li></ol>	0,00	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</p> <p>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</p> <p>Responsabili Infermieristici di Struttura</p> <p>Comparto</p> <p>Dirigenti Medici</p> <p>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</p> <p>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</p>				
<p><b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b></p> <p><b>Realizzazione di una serie di 2 visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditemento.</b></p> <p><b>{tipo obiettivo: LLGG22}</b></p> <p>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</p> <p>RID DAI Medico Area Giuliana</p> <p>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</p> <p>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</p>	<p>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</p> <p>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditemento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</p> <p>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</p>	0,00	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1464] Linea Regionale 6.10 -Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH Sensibilizzare i dipendenti ospedalieri che usufruiscono del servizio di mensa ad una sana alimentazione per accrescere il benessere psicofisico e favorire la prevenzione di molte patologie croniche (diabete, ipertensione, obesità) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Analisi della composizione bromatologica dei piatti previsti nel menù con assegnazione di un codice colore che faciliti i corretti abbinamenti. Predisposizione di materiale informativo (brochure, tabelloni, ev tovagliette, poster)	0,00	Produzione del materiale informativo. Distribuzione/diffusione del materiale informativo agli utenti delle mense ospedaliere	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dietiste afferenti al Servizio di Dietetica della Direzione Medica - dietiste afferenti alla S.C. Clinica Medica Ambulatorio di Nutrizione e Obesità dell SS Malattie del Metabolismo della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1465C] Linea Regionale A. Gestione dell'emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gestione dell'iperglicemia e del diabete dei pazienti COVID trattati con terapia steroidea durante il ricovero in SC malattie infettive, SC Pneumologia ed SC Clinica Medica e successivo follow up post-dimissione.	0,00	Follow up post-dimissione di alimento l'80% dei pazienti dimessi con successiva attivazione della continuità assistenziale con gli ambulatori territoriali.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Team Diabetologico intraospedaliero e dott.ssa Iris Bud della SC Medicina Interna</i>				
<i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1679] Protocollo d'intesa tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, l'Università degli Studi di Trieste e l'Università degli Studi di Udine per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Promozione delle attività di didattica tutoriale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività didattica tutoriale per gli studenti dei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Scienze Infermieristiche. Attività tutoriale per i medici specializzandi delle Scuole di Medicina d'Urgenza, Medicina Interna e Medicina dello Sport.	0,00	Report annuale con evidenza dell'attività svolta e dei professionisti coinvolti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1680] Protocollo d'intesa tra Regione autonoma Friuli Venezia Giulia, l'Università degli Studi di Trieste e l'Università degli Studi di Udine per lo svolgimento delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Promozione delle attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno 10 pubblicazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Clinica Medica</i>				
<b>[1789C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire le visite diabetologiche intraospedaliere in pazienti inseriti nei moduli preoperatori entro i tempi predefiniti	0,00	Visita/presa in carico diabetologico entro 5 giorni feriali dalla richiesta da parte del reparto in almeno il 95% dei pazienti neurochirurgici inseriti in classe A per intervento chirurgico	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1800) SC Clinica Medica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Responsabile infermieristico Comparto Obiettivo condiviso con SC Clinica Medica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>				
<b>[1815C] Sensibilizzare i dipendenti ospedalieri che usufruiscono del servizio di mensa ad una sana alimentazione per accrescere il benessere psicofisico e favorire la prevenzione di molte patologie croniche (diabete, ipertensione, obesità) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della composizione bromatologica dei piatti previsti nel menù con assegnazione di un codice colore che faciliti i corretti abbinamenti. Predisposizione di materiale informativo (brochure, tabelloni, ev tovagliette, poster)	0,00	produzione del materiale informativo. Distribuzione/diffusione del materiale informativo agli utenti delle mense ospedaliere	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dietiste afferenti al Servizio di Dietetica della Direzione Medica - dietiste afferenti alla S.C. Clinica Medica Ambulatorio di Nutrizione e Obesità</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1048] Accoglienza e Inserimento del medico specializzando neo assunto/inserito. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Progettazione di nuovo percorso di inserimento del medico specializzando neo assunto/inserito: - elaborazione e utilizzo di uno strumento guida di introduzione a procedure e protocolli aziendali; - realizzazione di un incontro di accoglienza per il nuovo gruppo di specializzandi.	0,00	1. Sarà formulato un documento guida di introduzione dello specializzando neo assunto/inserito alle procedure e protocolli aziendali; 2. Sarà realizzato un incontro di accoglienza sul tema del Rischio Clinico con i nuovi medici specializzandi in inserimento nella Struttura.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di Struttura</i> <i>Responsabile Infermieristico di Struttura</i> <i>RID</i>				
<b>[1079C] Ambulatorio endocrinologico. Consolidamento della interazione hub/spoke {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Audit mensili in tlc e consultazione telefoniche su casi clinici complessi	0,00	Evidenza degli audit mensili e dei casi clinici discussi	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1094] Appropriatelyzza nella gestione del paziente con iperglicemia durante la degenza ospedaliera. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Individuazione e segnalazione dei pazienti con Diabete scompensato o di nuova insorgenza alla S.S. Endocrinologia della SC Medicina Clinica.  2. Revisione del foglio unico di terapia con modifica per quanto riguarda il monitoraggio glicemico e la terapia ipoglicemizzante.	0,00	1. Entro dicembre 2022 l'80% dei pazienti eleggibili è stato segnalato alla S.S. Endocrinologia della UCO Medicina Clinica.  2. Entro Aprile 2022 verrà revisionato il foglio unico di terapia e proposto nell'attività clinica.  Entro Dicembre 2022 per il 100% dei pazienti accolti verrà utilizzato il nuovo FUT.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Coordinatore Infermieristico</i> <i>Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1198C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, con alcuni miglioramenti, il percorso di cura inpost dimissione per pazienti con problematiche endocrinologiche rilevate in corso di ricovero in degenza ordinaria o day hospital presso la UCO di Cardiologia</b></p> <p><b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: <i>Personale coinvolto:</i> A) Direttore UCO di Medicina Clinica (Prof. Bruno Fabris); B) Direttore UCO di Cardiologia (Prof. Gianfranco Sinagra); C) Dirigenti medici della Cardiologia; D) Dirigenti medici Medicina Clinica afferenti alla SS di Endocrinologia (Prof.ssa Stella Bernardi; Dr.ssa Veronica Calabrò; Dr.ssa Giulia Zuolo; Dr.ssa Sara Lovriha; E) Coordinatrice infermieristica Cardiologia (Daria Beltrame); F) Coordinatrice infermieristica Medicina Clinica (Mary Orlando); G) Staff infermieristico della SS di Endocrinologia (Cinzia Rob e Rossella Digiorgio)</p> <p>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</p>	<p>1)Arricchimento del protocollo già condiviso con l'inserimento di un protocollo diagnostico per le patologie tiroidee</p>	0,00	<p>1. Stesura del nuovo protocollo entro il 30 Aprile 2022; 2. Inserimento dei pazienti nell'agenda CUP condivisa già attivata tra SS di Endocrinologia (UCO di Medicina Clinica) e SC di Cardiologia con decorrenza 1 maggio 2022; 3.Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita inferioria 7-30 giorni in relazione alla rilevanza clinica.</p>	12/31/2022
<p><b>[1199C] CONTINUITA' OSPEDALE-TERRITORIO. Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021, il percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio per la corretta gestione terapeutica dei pazienti con diabete mellito tipo 2 dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</b></p> <p><b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: A) UCO di Medicina Clinica (Direttore struttura, Dirigenti medici, Coordinatore infermieristico)</p> <p>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</p>	<p>1)Aderenza al percorso assistenziale già definito per i pazienti con Diabete tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco congestizio dimmessi dall'UCO di Medicina Clinica dell'Ospedale di Cattinara. 2) Individuazione e segnalazione al Centro Diabetologico (attraverso l'inserimento nell'agenda CUP dedicata) dei pazienti con Diabete mellito tipo 2 e diagnosi recente di Scompenso cardiaco che non abbiano controindicazione all'inserimento in terapia di SGLT2 inibitori</p>	0,00	<p>1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso 2. Percentuale di pazienti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco e che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati, dall'UCO di Medicina Clinica alla diabetologia territoriale &gt; 80% Scadenza 31/12/2020; 3. Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che non hanno controindicazioni all'utilizzo di SGLT2 inibitori segnalati alla diabetologia territoriale e posti in trattamento</p>	12/31/2022
<p><b>[1207C] Corso di toracentesi ecoassistita ed ecoguidata comprendente: A) Parte teorica e B) Parte pratica</b></p> <p><b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>1)Aggiornamento teorico e pratico per i medici strutturati sulla metodica di esecuzione di toracentesi ecoguidate ed ecoassistite. 2) Acquisizione per i medici in formazione specialistica di competenze teoriche e pratiche aggiornate sulla corretta esecuzione di toracentesi ecoguidate e ecoassistite.</p>	0,00	<p>Entro Marzo sarà steso il progetto definitivo formativo e sarà richiesto l'accREDITAMENTO ECM</p> <p>Entro dicembre 2022 il 50% del personale medico avrà seguito il corso ( in programma nuova edizione nel 2023 per il restante 50 %)</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: A) Dirigenti medici B) Medici in formazione specialistica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1221] Cultura della qualità e sicurezza nella S.C. Medicina Clinica: revisione e implementazione di protocolli e procedure in vista dell'accreditamento all'eccellenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Dopo analisi dei dati del questionario Accertamento Opinioni Sicurezza (A.O.S.) già realizzata nell'anno 2021:  1. realizzazione di un evento di FSC accreditato sulla sicurezza delle cure;  2. ripetizione della somministrazione del questionario AOS a fine periodo di attività formativa per verificare l'efficacia delle azioni di miglioramento per aumentare la cultura della sicurezza delle cure degli operatori.	0,00	1.Sarà steso il progetto formativo, richiesto l'accreditamento ECM e avviate le attività di FSC, l'80% del personale della Struttura parteciperà all'attività formativa.  3.Dopo la formazione verrà ripetuta la somministrazione del questionario AOS: l'80% del personale compilerà il questionario.  4. Elaborazione e restituzione dei dati al gruppo entro l'anno.  Evidenza: documento di elaborazione dei dati con sintesi dei risultati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Coordinatore Infermieristico Comparto</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adegumento di tutte le Strutture all'accoglimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	0,00	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente.  Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.	0,00	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata.  2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting.  3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario.  EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale delle Strutture di Medicina Internistica e di Geriatria</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>				
<i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1820) SC Medicina Clinica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</p>				
<p><b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}</p>	<p>Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accreditamento.</p>	0,00	<p>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</p> <p>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accreditamento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</p> <p>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</p> <p>EVIDENZA: verbali delle visite effettuate.</p>	12/31/2022
<p>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</p> <p>RID DAI Medico Area Giuliana</p> <p>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</p>				
<p><b>[1573C] Ottimizzazione del percorso di cura del paziente con ipertensione arteriosa resistente, ipertensione ipopotassiemica o sosp. ipertensione secondaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>Definizione del protocollo operativo per la segnalazione dei pazienti con ipertensione arteriosa resistente, ipopotassemia o sospetta secondaria, all'Ambulatorio dell'Ipertensione Arteriosa afferente all' UCO di Medicina Clinica.</p>	0,00	<p>Stesura del protocollo entro il 30 maggio 2021.</p> <p>Attivazione di agenda CUP condivisa tra Pronto Soccorso e ambulatorio Ipertensione Arteriosa e tra Ambulatorio Ipertensione e SS Endocrinologia.</p> <p>Tempi di attesa tra richiesta e erogazione della visita da parte del Pronto Soccorso ed esecuzione della visita inferiori a 7-15 giorni.</p>	12/31/2022
<p>Personale coinvolto: UCO Medicina Clinica: Direttore Prof. Bruno Fabris, Coordinatrice Infermieristica Mary Orlando, Dirigenti Medici: Dr. Andrea Grillo, Dr. Matteo Rovina, Dr.ssa Diletta Castaldo, Prof.ssa Stella Bernardi, Dr.ssa Veronica Calabrò, Dr.ssa Giulia Zuolo, Dr.ssa Sara Lovriha)</p> <p>SOC Pronto Soccorso: Direttore Dr. Franco Cominotto, Dr.ssa Monica Scaramucci e gli altri Dirigenti Medici della SOC</p>				





(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone); (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1185C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti necessitano di una rapida presa in carico per evitare la trombosi o per trattare le complicanze acute (quali trombosi, pseudoaneurismi, sindrome mediastinica, sindrome ischemica) nel più breve tempo possibile. Il loro trattamento richiede la revisione (chirurgica, ibrida, o endovascolare) con modalità da concordare tra il nefrologo ed il chirurgo vascolare.	0,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e S. C. Nefrologia e Dialisi MF-GO, S. C. Nefrologia e Dialisi TS</i> <i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1186C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi complessi necessitano di strategie di intervento dedicate, dopo opportuna valutazione multidisciplinare.	0,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e S. C. Nefrologia e Dialisi MF-GO, S. C. Nefrologia e Dialisi TS</i> <i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1216C] Creazione di un percorso condiviso volto alla prevenzione e al trattamento dei tumori cutanei dell'utente candidato a trapianto e trapiantato renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione di un gruppo interdisciplinare per facilitare i percorsi degli utenti tra le diverse strutture e implementare protocolli condivisi di prevenzione e cura dei tumori cutanei	0,00	Costituzione di un gruppo di lavoro interdisciplinare entro Giugno 2022. Definizione dei percorsi di diagnosi e cura. Monitoraggio del numero di pazienti condivisi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori, Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi Dirigenti medici Clinica Dermatologica Comparto Clinica Dermatologica Comparto Nefrologia e Dialisi</i> <i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1268] Favorire il trapianto e la Dialisi domiciliare peritoneale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mettere in atto tutte le azioni per raggiungere e mantenere la percentuale indicata	0,00	Mantenimento del numero degli emodializzati rispetto al totale dei pazienti in terapia sostitutiva( emodialisi + dialisi peritoneale + trapiantati) <52%	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi</i>				
<i>Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi</i>				
<b>[1319C] Gestione del paziente nefro-trapiantato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire una presa in carico e gestione del paziente nefro-trapiantato con problemi ostruttivi	0,00	Gestione entro i tempi di priorità A dei casi segnalati dalla Nefrologia di pazienti trapiantati ed in lista per trapianto renale che necessitano di terapia disostruttiva urologica.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica e SC Nefrologia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accogliimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	0,00	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accogliimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	0,00	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(2140) SC Geriatria;(2280) SC Cardiologia;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1422] Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone e Trieste su pazienti nefropatici complessi che giungono nella HUB Triestina per complessità di cura {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Nefrologia di Trieste</i>  <i>In comune con</i> <i>Dirigenti Medici Nefrologia di Gorizia, Monfalcone</i>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone e Trieste su pazienti nefropatici complessi che giungono nella HUB Triestina per complessità di cura	0,00	Almeno 5 pazienti entro il 31/12/2022	12/31/2022
<b>[1433] Istituzione percorso diagnostico per pazienti con rene policistico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SC Nefrologia: Dirigenza Medica Trieste</i>  <i>In comune con</i> <i>SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica: Medici e TSRM</i>	Selezione dei pazienti con rene policistico candidabili a trattamento con Tolvaptan in base alla misurazione del volume e delle dimensioni del rene mediante RM, come da indicazioni dell'AIIFA	0,00	Almeno 5 pazienti con rene policistico valutati con RM	12/31/2022
<b>[1450] Linea 3.2 Integrazione e assistenza socio-sanitaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Comparto Nefrologia e Dialisi</i>  <i>Dirigenti medici Nefrologia e Dialisi</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 la Clinical Health Promotion	0,00	Indicatore: verbali degli incontri dei gruppi di lavoro multi professionali con allegare presenze.  Risultati: pianificati almeno 10 incontri multi professionali con utenti e assistiti	12/31/2022
<b>[1453C] Linea 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Uniformare percorsi e procedure dialitiche tra ex ASUI-Ts e ex AAS2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Coordinatori di Nefrologia e di Dialisi di Trieste e Gorizia</i> <i>Comparto delle Strutture di Nefrologia e Dialisi di ASUGI</i>  <i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>	Produzione di una procedura condivisa per la gestione della fistola artero venosa	0,00	Indicatore: Produzione di un documento condiviso per fistola artero venosa. Risultati: produzione di un documento condiviso per la gestione della fav. Tempo: Entro 31 Dicembre 2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>  <i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>  <i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>Comparto</i> <i>Dirigenti Medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.	0,00	1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.  2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.  3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.  EVIDENZA: verbali delle visite effettuate.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(1920) SC Nefrologia e Dialisi

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>RID DAI Medico Area Giuliana</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1569C] Organizzazione percorso del malato critico in TI CCH e ARTA che necessita di CRRT {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire un corretto e sicuro trattamento CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche con diversi tipi di scoagulazione	0,00	La istituzione di un nuovo protocollo che declini le varie attività	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto In comune con Dirigenti Medici e Comparto TI CCH e ARTA</i>  <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1637] Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e adeguamento del protocollo di gestione dell'emergenza COVID in ambito nefrologico	0,00	Stesura del protocollo attuativo delle misure di contenimento dell'infezione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1207C] Corso di toracentesi ecoassistita ed ecoguidata comprendente: A) Parte teorica e B) Parte pratica</b>  {tipo obiettivo: Budget 2022}  <i>Personale coinvolto: A) Dirigenti medici B) Medici in formazione specialistica</i>  <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(240) SC Medicina Interna;</i>	1)Aggiornamento teorico e pratico per i medici strutturati sulla metodica di esecuzione di toracentesi ecoguidate ed ecoassistite. 2) Acquisizione per i medici in formazione specialistica di competenze teoriche e pratiche aggiornate sulla corretta esecuzione di toracentesi ecoguidate e ecoassistite.	0,00	Entro Marzo sarà steso il progetto definitivo formativo e sarà richiesto l'accreditamento ECM  Entro dicembre 2022 il 50% del personale medico avrà seguito il corso ( in programma nuova edizione nel 2023 per il restante 50 %)	12/31/2022
<b>[1292] Garantire la qualità dell'assistenza e la sicurezza delle cure. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione della Scheda Medicazioni in uso presso la Struttura, diffusione dello strumento e implementazione nella pratica assistenziale.	0,00	1. Sarà realizzato un evento di FSC sulla gestione delle Lesioni Pressorie e Ferite Difficili (l'80% del personale della SC Geriatria prenderà parte alla formazione);  2. Sarà rielaborata la scheda delle Medicazioni attualmente in uso alla luce delle evidenze scientifiche proposte nel corso, verrà costruito un nuovo strumento per il monitoraggio e la gestione delle lesioni cutanee. Il nuovo strumento entrerà in uso entro settembre e farà parte della documentazione del paziente con lesioni cutanee.  Evidenza: evidenza della partecipazione al corso mediante le firme di presenza, evidenza dello strumento adottato nelle cartelle dei pazienti a partire da settembre 2022.	12/31/2022
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid.</b>  <b>Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	0,00	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1365C] Gruppo Lavoro multidisciplinare Cardionefrometabolico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione documenti gestionali finalizzati a promuovere condivisione operativa ed appropriatezza	0,00	1. Almeno 3 documenti gestionali sottomessi alla DS entro il 31.12.2022; 2. Almeno 3 riunioni del gruppo multidisciplinare.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1406] Indicatori di attività ospedaliera. Servizio di ortogeriatría {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Servizio di ortogeriatría (attività clinica di supporto per le problematiche di ordine geriatrico ai degenti di ortopedia di età > 65 anni con frattura di collo del femore). Stesura di un protocollo di gestione del soggetto ortogeriatrico	0,00	30/6/2022 stesura del protocollo, 31/12/2022 riattivazione del servizio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<b>[1451] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b>	Formulazione di un poster riassuntivo delle precauzioni per la prevenzione delle cadute da esporre all'interno delle stanze di degenza.	0,00	Verrà costituito un gruppo di lavoro che, sulla base della Raccomandazione ministeriale "RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE E LA GESTIONE DELLA CADUTA DEL PAZIENTE NELLE STRUTTURE SANITARIE" e della documentazione attualmente esistente, formulerà un poster di promemoria per le persone degenti, comunicativo e intuitivo, da esporre all'interno delle stanze di degenza.  EVIDENZA: lo strumento elaborato è adottato nelle stanze di degenza entro il 2022.	12/31/2022
<b>Contenimento del Rischio di Caduta. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale della SC Geriatria</i>				
<i>RID</i>				
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b>	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente.	0,00	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata.  2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting.  3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario.	12/31/2022
<b>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari. {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.		EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale delle Strutture di Medicina Internistica e di Geriatria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</li><li>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</li><li>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</li></ol>	0,00	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>				
<i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</b> <b>{tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</li><li>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</li><li>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</li></ol>	0,00	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(2140) SC Geriatria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i>  <i>RID DAI Medico Area Giuliana</i>  <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1506C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	creazione di un percorso condiviso chirurgo-oncologo-geriatra per la presa in carico delle pazienti > 70aa, individuate doopo discussione multidisciplinare con G8 <14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico	0,00	accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate base dati G2 e databreast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SDD Breast Unit</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1507C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica anziana da sottoporre a trattamento chemioterapico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione delle linee guida esistenti. Elaborazione di un documento e creazione di un percorso condiviso	0,00	Evidenza del percorso condiviso. > 80% delle pazienti con età > 70 anni con indicazione a trattamento chemioterapico sottoposte a valutazione geriatrica (referti G2 clinico)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>  <i>Strutture coinvolte: (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1102C] Adeguatezza, qualità ed efficienza delle cure Formare il personale infermieristico e di assistenza della SC sulla corretta movimentazione e posizionamento degli assistiti allo scopo di migliorare la presa in carico dei pazienti agevolando l'attività del personale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Il personale infermieristico e di assistenza affiancherà a rotazione il personale riabilitativo nella movimentazione e posizionamento dei pazienti presi in carico dal punto di vista riabilitativo presso la SC Medicina Interna	0,00	Entro il 31.12.2022 almeno l'80 % del personale infermieristico e di assistenza della SC Medicina Interna sarà formato sulla movimentazione e posizionamento dei degeni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore area riabilitativa, fisioterapisti, Comparto SC Medicina Interna, Responsabili Infermieristici SC Medicina Interna</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;</i>				
<b>[1207C] Corso di toracentesi ecoassistita ed ecoguidata comprendente: A) Parte teorica e B) Parte pratica</b>	1) Aggiornamento teorico e pratico per i medici strutturati sulla metodica di esecuzione di toracentesi ecoguidate ed ecoassistite. 2) Acquisizione per i medici in formazione specialistica di competenze teoriche e pratiche aggiornate sulla corretta esecuzione di toracentesi ecoguidate e ecoassistite.	0,00	Entro Marzo sarà steso il progetto definitivo formativo e sarà richiesto l'accreditamento ECM  Entro dicembre 2022 il 50% del personale medico avrà seguito il corso ( in programma nuova edizione nel 2023 per il restante 50 %)	12/31/2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: A) Dirigenti medici</i>				
<i>B) Medici in formazione specialistica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;</i>				
<b>[1216C] Creazione di un percorso condiviso volto alla prevenzione e al trattamento dei tumori cutanei dell'utente candidato a trapianto e trapiantato renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare e formare personale medico ed infermieristico di riferimento, dedicato alla presa in carico degli utenti in fase pre e post trapianto del rene	0,00	Formazione di un gruppo interdisciplinare dedicato alla prevenzione e cura degli utenti pre-post trapianto del rene per a) facilitare i percorsi degli utenti tra le diverse strutture, b) implementare protocolli condivisi di prevenzione e cura dei tumori cutanei	31/12/2022 Nr. di utenti condivisi fino al 31.12.2022 Base dati: Oracolo
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglimento e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	0,00	Tutte le Strutture del DAI apporteranno modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno.  EVIDENZA: relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	0,00	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici</i>				
<i>Note Assegnazione: AGGIUNTE TRA LE STRUTTURE COINVOLTE</i>				
<i>CLINICA MEDICA</i>				
<i>MEDICINA MO</i>				
<i>SU INDICAZIONE DELL'OBIETTIVO DELLA MEDICINA TRASFUSIONALE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(5279) SC Medicina TrASFusionale;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</li><li>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</li><li>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</li></ol> <p>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</p> <p>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</p> <p>Responsabili Infermieristici di Struttura</p> <p>Comparto</p> <p>Dirigenti Medici</p> <p>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</p> <p>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</p>	0,00	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento</b> <b>Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</b> {tipo obiettivo: LLGG22}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI.</li><li>2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI.</li><li>3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</li></ol> <p>Personale coinvolto: Comparto</p> <p>Responsabili Infermieristici di Struttura</p> <p>RID DAI Medico Area Giuliana</p>	0,00	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(240) SC Medicina Interna

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1465C] Linea Regionale A. Gestione dell'emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gestione dell'iperglicemia e del diabete dei pazienti COVID trattati con terapia steroidea durante il ricovero in SC malattie infettive, SC Pneumologia ed SC Clinica Medica e successivo follow up post-dimissione.	0,00	Follow up post-dimissione di alimento l'80% dei pazienti dimessi con successiva attivazione della continuità assistenziale con gli ambulatori territoriali.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Team Diabetologico intraospedaliero e dott.ssa Iris Bud della SC Medicina Interna</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1574C] OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURE Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021 il percorso di cura in post dimissione per pazienti con osteoporosi secondaria a patologia endocrina (es. iperparatiroidismo primitivo).  {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1)Aderenza al protocollo già condiviso tra il Direttore dell'UCO di Medicina Clinica e i Direttori dell' UCO di Ortopedia e della SC di Medicina Interna (Ambulatori osteoporosi); 2) Utilizzo dell' Agenda CUP condivisa per la prenotazione delle visite specialistiche	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso  2. Ripresa dell'inserimento su agenda CUP condivisa tra SS di Endocrinologia, UCO Clinica ortopedica (Ambulatorio osteoporosi) e SC Medicina interna (Ambulatorio osteoporosi) con decorrenza 1 aprile 2022.  3. Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita compresi tra 7 e 15 giorni in base alle necessità cliniche.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Prof. Bruno Fabris (Direttore UCO di Medicina Clinica Dr.ssa Stella Bernardi (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Veronica Calabrò (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Giulia Zuolo (SS di Endocrinologia) Prof. Murena (Direttore UCO Clinica Ortopedica) Dr.ssa Chiara Ratti (Ambulatorio osteoporosi/UCO Clinica Ortopedica) Dr. Dario Bianchini (Direttore SC Medicina Interna) Dr.ssa Lucia Cocchia e Dr. Francica (Ambulatorio osteoporosi/SC Medicina Interna); Personale infermieristico Ambulatori osteoporosi e Ambulatori endocrinologia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(5268) DAI Medicina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1040C] 4,2 Trapianti e donazioni Implementazione del percorso di donazione di cornee presso il DAI di Medicina {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Elaborazione di una procedura per la donazione di cornee nel DAI di Medicina Organizzazione, insieme al CRT, di un corso di formazione dedicato	0,00	o La procedura è stata approvata ed è pubblicata su intranet o Il corso di formazione è stato effettuato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1054] Accredimento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1330C] Gestione dell'emergenza Covid. Adeguamento di tutte le Strutture all'accoglienza e gestione sicura dei pazienti COVID positivi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Azioni di resilienza allo scenario pandemico. Revisione delle procedure in funzione dell'organizzazione. Implementazione dei comportamenti sicuri di gestione del rischio epidemico.	0,00	Tutte le Strutture del DAI apportano modifiche alle procedure di accoglimento e gestione dei pazienti COVID positivi modulate in maniera flessibile in funzione dei flussi dei ricoveri nell'arco dell'anno. Relazione finale descrittiva dei tempi e modalità di svolgimento delle attività.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del Dipartimento Medico di Area Giuliana</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(5268) DAI Medicina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1452C] Linea 5.1 delle Linee di Gestione: Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali.</b> <b>Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari.</b> {tipo obiettivo: LLGG2}	Diffusione della Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza fisica e verbale a danno degli operatori sanitari e della procedura aziendale attinente. Rilevazione del fenomeno e descrizione degli esiti sul personale.	0,00	1. Verrà diffusa tra tutto il personale la Raccomandazione Ministeriale N°8 per la prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e la procedura aziendale aggiornata. 2. Monitoraggio degli episodi attraverso incident reporting. 3. Realizzazione di un focus group per la definizione del fenomeno e dell'impatto sul personale sanitario. EVIDENZA: Relazione conclusiva sull'incidenza degli episodi ed elaborazione dei dati che emergono dal focus group.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale delle Strutture di Medicina Internistica e di Geriatria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(2140) SC Geriatria;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.	0,00	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza. Evidenza del documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID DAI MEDICO AREA GIULIANA</i>				
<i>RID DAI MEDICO AREA ISONTINA</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5268) DAI Medicina

(5268) DAI Medicina

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1463C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Autovalutazione delle Strutture del DAI in vista dell'Accreditamento.</b> <b>Realizzazione di una serie di visite di autovalutazione da parte dei Responsabili Infermieristici e del RID nelle Strutture del DAI al fine di implementare gli Standard di qualità richiesti dal percorso di Accredimento.</b> <b>{tipo obiettivo: LLGG22}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Comparto Responsabili Infermieristici di Struttura</i></p> <p><i>RID DAI Medico Area Giuliana</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;</i></p>	<p>1. Nel periodo aprile-dicembre saranno svolte delle visite di autovalutazione (minimo 8) da parte dei Coordinatori Infermieristici del Dipartimento organizzati in piccoli gruppi, assieme al RID, in ciascuna Struttura del DAI. 2. In tutte le Strutture si è svolta almeno una visita di autovalutazione degli standard di Accredimento da parte di un gruppo di coordinatori del DAI. 3. Tutti i Coordinatori hanno effettuato almeno una visita in Struttura diversa da quella di afferenza.</p>	0,00	Evidenza dei verbali delle visite di autovalutazione effettuate come da azioni.	12/31/2022
<p><b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i></p>	<p>Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura</p> <p><i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i></p>	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1201] Controlli in Televisita {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Interventi atti a migliorare il bilanciamento tra la domanda e l'offerta mediante l'incremento del numero di prestazioni erogabili attraverso il ricorso a tecnologie ICT (Televisita) mediante la creazione di agende dedicate per i controlli con ampliamento delle prestazioni erogabili.	0,00	Evidenza delle agende create per le prestazioni erogate con ricorso a tecnologie ICT Erogato riassuntivo delle prestazioni fatte in telemedicina nel 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Diribenti</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1599C] PDTA cardio-ematologico: percorso integrato di valutazione cardiologica dei pazienti con linfoma avviati a programmi di chemio-immunoterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di protocollo di gestione condiviso. Applicazione del PDTA	0,00	1. Produzione di un protocollo condiviso entro giugno 2022. 2. Applicazione del PDTA in almeno del 70% dei pazienti con linfoma da avviare a chemio-immunoterapia nel periodo luglio-dicembre 2022	30/6/22 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, SC Cardiovascolare e Medicina dello sport Ospedale Maggiore) 2. Medici (SC Ematologia e SC Cardiovascolare e Medicina dello sport Ospedale Maggiore)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;</i>				
<b>[1613C] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: - monitoraggio dei parametri cardio-respiratori - apparecchiature di monitoraggio - approccio all'impiego di farmaci vasoattivi - approccio alla ventilazione non invasiva	0,00	Espletamento del programma formativo da parte dell' 70% del personale medico e del comparto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 2. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte ( SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 3. Medici, infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>				
<i>Note Assegnazione: obiettivo 2021 ripreso</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</p> <p><b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali CD34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15)</li><li>2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15)</li><li>3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10)</li><li>4. verifica del corretto posizionamento del caterere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15)</li><li>5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)</li></ol>	0,00	<p>1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022.</p> <p>2.Applicazione della procedura entro 01/05/2022</p> <p>3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti</p>	1/5/22-31/12/22
<p>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, Anestesia Rianimazione, Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</p> <p>2. Medici (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, SC Anestesia Rianimazione, SC Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</p> <p>3. Coordinatrici di Reparto (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</p> <p>4. Infermieri (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA)</p> <p>5. Tecnici (SC Laboratorio Analisi, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</p> <p>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</p>				
<p><b>[1698] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>2</sub> attesa: prima visita {tipo obiettivo: LLGG22}</b></p>	<p>Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p> <p>Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.</p>	0,00	<p>Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)</p>	12/31/2022
<p>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</p> <p><b>[1741] Riduzione della spesa farmaceutica della Lenalidomide (principale voce di spesa farmaceutica presso la SC Ematologia). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>Impiego della formulazione generica non appena disponibile nel corso del 2022.</p>	0,00	<p>Impiego della formulazione generica di Lenalidomide In ameno il 90% dei casi dal momento in cui la formulazione generica del farmaco sarà disponibile (come da documentazione della Farmacia).</p>	12/31/2022
<p>Personale coinvolto: Medici SC Ematologia</p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1760) SC Ematologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	0,00	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<b>[1830C] Somministrare a livello domiciliare il protocollo ematologico DA EPOCH (generalmente gestito in Ricovero Ordinario) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. analisi delle peculiarità dell'infusione domiciliare 2. analisi degli aspetti logistici necessari per la gestione del paziente in CUSA, rispetto al Ricovero 3. analisi della premedicazione e post-medicazione necessarie per il paziente domiciliare, rispetto al ricovero 4. condivisione tra Medici e Farmacisti degli aspetti necessari per permettere la prescrizione informatizzata, l'allestimento in UFA, la gestione del paziente in CUSA e la somministrazione al domicilio (dal lunedì al venerdì) 5. tracciabilità informatica mantenuta dalla prescrizione alla somministrazione come per la gestione in regime di ricovero 6. elaborazione di un protocollo operativo condiviso con le strutture partecipanti  <i>Personale coinvolto: Medici e Infermieri SC Ematologia</i> <i>Note Assegnazione: VERIFICATO: NON E' LO STESSO OBIETTIVO N° 4 DEL DAI EMATO ONCO INF (CUSA)</i> <i>(IN CASO AFFERMATIVO DUPLICARLO E AGGIUNGERE LE STRUTTURE COINVOLTE)</i> <i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>	0,00	1. Realizzazione degli schemi terapeutici informativi distinti per la somministrazione Domiciliare rispetto al Ricovero Ordinario del protocollo ematologico DA EPOCH; 2. Convalida in doppio Medico - Farmacista degli schemi 3. Realizzazione di un foglio di lavoro in UFA che permetta l'allestimento dei farmaci, poi infusi al domicilio Fonte: software Human di Bimind 4. Protocollo operativo	12/31/2022
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura  <i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1215] Creazione di un nuovo sistema informatico per la documentazione nei centri MST di Trieste e Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Passaggio dall'attuale programma MFP5 ad un programma più avanzato (GEDI) con codifica anonima regionale	0,00	Mantenimento della documentazione pre-esistente dei 2 centri in quanto a chiusura di MFP, i dati non saranno più essere accessibili, se non trasferiti in GEDI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e Informatica</i>				
<i>Note Assegnazione: PRIMA VENIVA INDICATO STRUTTURA COINVOLTA MST GO/TS</i>				
<b>[1216C] Creazione di un percorso condiviso volto alla prevenzione e al trattamento dei tumori cutanei dell'utente candidato a trapianto e trapiantato renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare e formare personale medico ed infermieristico di riferimento, dedicato alla presa in carico degli utenti in fase pre e post trapianto del rene	0,00	Formazione di un gruppo interdisciplinare dedicato alla prevenzione e cura degli utenti pre-post trapianto del rene per a) facilitare i percorsi degli utenti tra le diverse strutture, b) implementare protocolli condivisi di prevenzione e cura dei tumori cutanei	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: Nr. di utenti condividi fino al 31.12.2022 Base dati: Oracolo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone, Gorizia e Trieste	0,00	a) Individuare un'orario dedicato alle visite specialistiche richiesto dal PS, b) migliorare la programmazione dell'attività dei dirigenti medici	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e CUP</i>				
<i>Note Assegnazione: Nr di richieste per visita e per sede entro il 31.12.2022 Base dati: G2</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021 Budget 2022: € 892.492	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<i>Note Assegnazione: verifica specifica sui pazienti cronici per dermatite atopica, psoriasi, basagliomi (v. Schincariol)</i>				
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	0,00	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1880) SC Malattie Infettive;(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1657] Presentazione di tutte le attività erogate dalla Clinica Dermatologica nelle 3 sedi di Trieste, Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di opuscoli da consegnare all'utente delle varie attività erogate nelle tre sedi	0,00	Creazione di opuscoli informativi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1699] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita dermatologica {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite dermatologiche almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1727] Ri-apertura delle sedute di Day Surgery {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ripresa del servizio della elettrochemioterapia o chirurgia avanzata per pazienti oncologici con ricovero in Day surgery	0,00	Organizzazione di almeno 1 seduta di sala al mese	dal 01/04/2022 al 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti e coordinatori</i> <i>IN COLLABORAZIONE CON AR DAY SURGERY</i> <i>Note Assegnazione: Ripresa attività in tempo pre-Covid Nr. di accessi e giorni in degenza tra 2019 e 2022</i> <i>Base dati: Oracolo</i>				
<b>[1769] Riorganizzazione della Struttura della Clinica Dermatologica ripresa di attività sospese durante l'emergenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione e ri-apertura delle attività di cura (fototerapia, terapia fotodinamica, laser terapia, capillaroscopia, Day Surgery) rispettando i tempi di attesa.	0,00	Al 31/12/22 ripresa delle attività ambulatoria esistenti in pre COVID	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i> <i>Note Assegnazione: Per mancanza di spazi adeguati restano sospeso la degenza ordinaria, l'allergologia</i>				
<b>[1828C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Preparazione di un documento guida {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Programma di formazione attraverso incontri online, face to face, webinar (almeno 2) sulle linee guide per diagnosi, chirurgia e follow up del melanoma	0,00	Preparazione di un documento guida con particolare riferimento per: a) Individuare le strutture di competenza, b) Definire il percorso del paziente tra territorio ed intra-ospedale c) Messa in atto proposta di scheda follow up e del rilascio esenzione 048 secondo stadio Evidenza del numero di interventi chirurgici e follow up per melanoma tra 2021 e 2022 Base dati: Oracolo	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1880) SC Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1332] Gestione dell'emergenza Covid: campagna vaccinale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Campagna vaccinale anti SARS CoV 2 Assicurare le attività previste dal Piano Strategico nazionale della vaccinazione anti SARS CoV-2 e successive indicazioni ministeriali e regionali	0,00	VACCINAZIONE anti SARS-CoV2 (4a dose o booster) presso ambulatori della SC Malattie Infettive di almeno il 15% dei soggetti con infezione da HIV seguiti da questa struttura (ad oggi 299 pzienti)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Malattie Infettive personale medici ed infermieristico</i>				
<b>[1333] Gestione dell'emergenza Covid: potenziamento della rete ospedaliera {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA Assicurare la realizzazione del piano regionale di potenziamento della rete ospedaliera. Assicurare potenziamento posti letto di area medica	0,00	Incremento dei posti letto disponibili fino al raddoppio (16 +16)  (in caso di nuove ondate epidemiche di COVID-19)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC MALATTIE INFETTIVE, personale medico ed infermieristico</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza 2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3. 3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale. 4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella. 5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze. 6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti). 7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico	0,00	1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR 2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT-3 3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali 4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato 5) Il report è stato diffuso 6) Il report è stato diffuso 7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1880) SC Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1504C] Miglioramento degli standard assistenziali e della documentazione che favorisca la continuità assistenziale ospedale / territorio e miri alla riduzione del rischio clinico [capitolo 5.1 PAL 2022] {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro infermieristico 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale su gli strumenti quali-quantitativi di trasmissione delle consenze e sulla documentazione infermieristica 3. Produzione di una cartella infermieristica appropriata per le attività della SC Malattie Infettive	0,00	1. entro 30/04/2022 formazione del gruppo di lavoro e divisione dei compiti e delle modalità operative 2. entro il 01/09/2022 stesura di una cartella infermieristica in bozza 3 .dal 15/09/2022 al 30/11/2022 adozione, valutazione ed eventuale modifica della cartella infermieristica 4. Stesura finale di una cartella infermieristica appropriata per le attività della SC Malattie Infettive	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e infermieri della SC Malattie Infettive</i>				
<b>[1536C] Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e ridurre l'utilizzo non necessario di questi farmaci. Antimicrobial stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Malattie Infettive per la stesura di un documento che fornisca indicazioni in merito alla profilassi antibiotica pre-operatoria al fine di implementare le politiche di antimicrobial stewardship.	0,00	Stesura di un documento che fornisca una guida per l'esecuzione della profilassi antibiotica ai pazienti che eseguono interventi chirurgici elettivi o urgenti presso la UCO Clinica Urologica. Trattamento di almeno 80 pazienti secondo il nuovo protocollo.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC Malattie Infettive</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	0,00	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1731C] Richio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Monitoraggio, controllo, governo delle infezioni del sito chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un gruppo di lavoro interdipartimentale con l'obiettivo di monitorare le infezioni del sito chirurgico del paziente cardioperato, evidenziarne le criticità, applicare procedure di controllo e governo delle infezioni perioperatorie	0,00	Creazione del gruppo di lavoro entro il 30.03.22; incontri trimestrali del gruppo di lavoro; monitoraggio su database delle infezioni del sito chirurgico entro il 31.12.22	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Malattie Infettive, personale medico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1785C] Rischio Clinico e Rete Cure Sicure FVG. Integrazione operativa area Giuliano-Isontina ed Antibiotic Stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dei dati di antibioticoresistenza nelle infezioni del territorio.Lotta alle resistenze antibiotiche (territorio)	0,00	Report sulle antibioticoresistenze dei principali micorganismi causa di infezioni in ambito territoriale; relazione riportante la sensibilità agli antibiotici indicati nelle linee guida (infezioni urinarie, cute e tessuti molli)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Malattie Infettive, dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(1880) SC Malattie Infettive

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: aggiungere a laboratorio analisi di onfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>		<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>		
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2180) SC Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1097C] Appropriatelyzza organizzativa e contenimento costi Progetto Dose Banding (DB) in Oncologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Condivisione con la softwarehouse (BiMind) delle implementazioni necessarie per la gestione del DB</p> <p>Condivisione con i Medici della strategia per applicazione del DB alla Gemcitabina (unico farmaco al momento disponibile in DB)</p> <p>Estrazione del numero di prescrizioni di Gemcitabina, nel 2020, riconducibili ad una Banda di Dose</p> <p>Trasmissione dei fabbisogni della Gemcitabina DB ad ARCS</p> <p>Formazione a Medici sull'applicazione informatica del progetto</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti Medici/ SC Oncologia</i></p> <p><i>Note Assegnazione: corretta descrizione obiettivo per uniformarla a quello della SC AF</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i></p>	0,00	<p>&gt; 90% del prescritto in DB viene dispensato in DB</p> <p>&gt; 40% delle prescrizioni di Gemcitabina in DB</p>	12/31/2022
<b>[1208C] Costituzione del Tumor Molecular Board (TMB) Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Proporre, in accordo con la Direzione Sanitaria , il decreto per la costituzione di TMB di ASUGI</p> <p>2. definizione della composizione e ruolo del MTB nell'ambito del trattamento dei tumori solidi , della metodologia decisionale e dei criteri per la valutazione dei pazienti (PDTA del TMB)</p> <p>3, Ricognizione per adeguamento relativo a risorse umane (per es manca biologo molecolare), acquisizione di applicazione software per sondaggi online ed acquisizione di applicazioni software/licenze per consultazione di database genomici o tecnologie mancanti</p> <p>4, Definizione del sviluppo di un flusso di lavoro e di una linea guida a supporto del PDTA integrato</p> <p>5, Formazione dei professionisti inclusi nel PDTA integrato</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore/SC Oncologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>	0,00	<p>Proposta di decreto di TMB aziendale</p> <p>Produrre un documento che riassume i punti relativi alla composizione, funzionamento ed attuazione e garantire al paziente oncologico le migliori opzioni terapeutiche con i tempi e le modalità più appropriate</p>	12/31/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche</p>	0,00	<p>Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2180) SC Oncologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</li><li>¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</li><li>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</li><li>¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</li></ul>	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>¿Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021.</li><li>¿Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto</li><li>¿Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi</li><li>¿Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale.</li><li>¿Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo</li></ul>	0,00	¿Evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto ¿Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2180) SC Oncologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1564C] Obiettivo 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: biosimilari {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	incremento di impiego di biosimilari disponibili nel paziente oncologico (bevacizumab, TKI, eritropoietine, fattori di crescita per la serie granulocitaria)	0,00	100% pazienti naive trattati (report della SC Assistenza Farmaceutica)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e dirigenti medici/ SC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1695] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Erogazione di un numero di prestazioni superiore o uguale all'85% del numero di prestazioni effettuato nel 2019 per: - prima visita oncologica tutte le priorità Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro prestazioni per: - prima visita oncologica >= 323  Fonte dati: Oracolo Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022 Il raggiungimento dell'obiettivo è calcolato al netto delle prestazioni erogate nell'ambito delle agende FS	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1698] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. n.ro prestazioni per: - prima visita oncologica >= 323 Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022 (Fonte: SIASA)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1702] Recupero delle liste di attesa Controlli in Televisita {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Interventi atti a migliorare il bilanciamento tra la domanda e l'offerta mediante l'incremento del numero di prestazioni erogabili attraverso il ricorso a tecnologie ICT (Televisita) mediante la creazione di agende dedicate per i controlli con ampliamento delle prestazioni erogabili.	0,00	Evidenza delle agende create per le prestazioni erogate con ricorso a tecnologie ICT Erogato riassuntivo delle prestazioni fatte in telemedicina nel 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1088C] Applicazione della radioterapia intraoperatoria esclusiva (IORT) (21Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e aggiornato nel dicembre 2020 come da PTDA	0,00	realizzazione IORT esclusiva in almeno 15 casi eligibili	15 casi irradiati entro il 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti</i>				
<i>Note Assegnazione: * modificato da PCG per uniformarlo all'obiettivo di SSD Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1202] Controllo di qualità dei trattamenti stereotassici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della dosimetria e rispetto dei constrains	0,00	Mantenimento del numero dei casi controllati superiore al 90% dei casi trattati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1274] Follow up di casi irradiati con tecnica SBRT nel ca. polmone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Visita di follow up in ambulatorio con fascia oraria dedicata	0,00	Esecuzione di almeno 10 visite di follow up annue	10 casi entro 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p>	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi  Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1378C] Implementazione del nuovo sistema di brachiterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Installazione, accettazione, commissioning	0,00	Avvio clinico del nuovo sistema entro due mesi dall'installazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1429] Irradiazione degli emoderivati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Irradiazione	0,00	Mantenimento dell'irradiazione > del 95% delle richieste	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: TSRM in Radioterapia</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1844C] Studio preliminare per analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	individuazione processi per analisi fasi per i trattamenti di radioterapia	0,00	Istituzione del gruppo di lavoro, definizione degli STEP	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1859C] Trattamenti con tecnica Stereotassica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. prima visita 2. centramento 3. conturing/calcolo 4. trattamento	0,00	Realizzazione di almeno 20 SBRT annue	20 casi irradiati entro il 31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1860C] Trattamento dei casi di metastasi osse entro 3 giorni dalla prima visita {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. prima visita 2. centramento 3. conturing/calcolo 4. trattamento	0,00	Mantenimento del trattamento del 95% dei casi entro il limite di 3 giorni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Dirigenti medici Radioterapisti Sanitari 2. TSRM in Radioterapia 3. Fisici Sanitari</i> <i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(2200) SC Radioterapia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1372] Implementare la metodica del mediafill test presso l'Unità farmaci Antiblastici (U.F.A.) per verificare che i processi di produzione asettica non siano interessati da contaminazione microbica permettendo di certificare la correttezza della procedura di allestimento dei farmaci in cappa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pianificare il mediafill test ogni 6 mesi per tutti gli operatori formati per l'U.F.A.</li><li>2. Eseguire a cadenza semestrale il mediafill test a tutti i diluitori operanti in U.F.A.</li></ol>	0,00	Entro il 31 dicembre 2022 ogni diluitor formato al 1 aprile 2022 operante in U.F.A. avrà conseguito due certificazioni di idoneità mediante mediafill test. fonte dati: report rilasciato dall'azienda appaltata che esegue le analisi.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto del C.U.S.A operante in U.F.A</i>				
<b>[1523] Miglioramento percorsi di presa in carico dei pazienti oncologici. Creazione di una brochure esplicativa per il paziente che si sottoporrà al trattamento di raffreddamento del cuoio capelluto per ridurre la perdita dei capelli nei pazienti affetti da tumori solidi candidati a trattamento chemioterapico presso il C.U.S.A. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro per predisporre una brochure illustrativa.</li><li>2. Costituzione di un gruppo di lavoro per predisporre una scheda personalizzata per ogni paziente in trattamento con scalp cooling.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Entro il 31.12.2022 verrà stesa la brochure.</li><li>2. Entro 30.04.2022 verrà predisposta la scheda personalizzata per il paziente; dal 01.05.2022 al 31.12.2022 la presa in carico di almeno il 90 % dei nuovi assistiti avverrà attraverso la scheda.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto C.U.S.A.</i>				
<i>Note Assegnazione: PRIMA VENIVA INDICATO IN COMUNE CON AMBULATORI ONCOLOGICI</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1266C] Facilitazione del percorso di follow up per le donne con pregresso carcinoma mammario (in ottemperanza alle raccomandazioni EUSOMA) con esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami presso la SC Radiologia dell'Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami strumentali presso la SC Radiologia OM	0,00	Accesso al percorso >= 50% delle donne che lo desiderano a cui sarà offerto Dati accessibili CUP WEB, G2, Databreast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1357C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza personalizzato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020)previsti nel percorso della pazeinete e finalizzati al mantenimento della certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit del 21 e 22 febbraio 2022	0,00	Mantenimento Certificazione EUSOMA Data Breast e report Audit 2022)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività,	0,00	Target: > 80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati: G2 e data breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento attività. Applicazione protocollo già in atto	0,00	Target: >60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati G2 e data Breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al 2021	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1506C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Creazione di un percorso condiviso Chirurgo-Oncologo-Geriatra per ottimizzare la presa in carico delle pazienti > 70 anni, individuate dopo discussione multidisciplinare, con G8 < 14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico	0,00	Accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate Dati G2, Data Breast, G2)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1507C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente oncologica ginecologica anziana da sottoporre a trattamento chemioterapico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Revisione delle linee guida esistenti. Elaborazione di un documento e creazione di un percorso condiviso	0,00	Evidenza del percorso condiviso. > 80% delle pazienti con età > 70 anni con indicazione a trattamento chemioterapico sottoposte a valutazione geriatrica (referti G2 clinico)	Predisposizione protocollo operativo 30 aprile 2022. Monitoraggio aprile -dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Note Assegnazione: verifica inserimento DIMT gomo Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;</i>				
<b>[1564C] Obiettivo 6.2 Contenimento spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva: biosimilari (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	incremento di impiego di biosimilari disponibili nel paziente oncologico (bevacizumab, TKI, eritropoietine, fattori di crescita per la serie granulocitaria)	0,00	100% dei pazienti naive in carico alla struttura avvieranno percorso con il farmaco biosimilare disponibile corrispondente al brand (report farmacia)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e dirigenti medici/ SC Oncologia Note Assegnazione: OBIETTIVO GIA' PRESENTE TRA GLI OBIETTIVI SC ONCOLOGIA. VERIFICARE SE QUESTA RIGA VA TENUTA O STRALCIATA Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;</i>				
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto sulla presa in carico degli uomini affetti da cancro della prostata in blocco ormonale per la gestione della terapia antiassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. Abbattimento dei tempi per l'inizio della terapia nei pazienti in blocco ormonale affetti da Ca prostata grazie ai percorsi dedicati dell'esecuzione della MOC (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutte le pazienti inviate dal CSO	0,00	avvio della corretta terapia antiassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Osso della Medicina Interna</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO); (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
<b>[1696] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di prestazioni superiore o uguale all'85% del numero di prestazioni effettuato nel 2019 per: - prima visita oncologica tutte le priorità Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro prestazioni per: - prima visita oncologica >= 379  Fonte dati: Oracolo Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022 Il raggiungimento dell'obiettivo è calcolato al netto delle prestazioni erogate nell'ambito delle agende FS	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1698] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. n.ro prestazioni per: - prima visita oncologica >= 379 Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022 (Fonte: SIASA)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1771C] Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale: accesso diretto prenotazione esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico in pazienti con carcinoma della mammella e carcinomi ginecologici avanzati per valutazione progressione/ripresa malattia e monitoraggio clinico in corso d'impiego farmaci ad alto costo {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Predisposizione Agenda CUP dedicata : prenotazione diretta secondo tempistica adeguata	0,00	almeno 85% esami PET/TC erogate con prenotazione diretta (agende CUP, G2)	Predisposizione agenda entro Aprile 2022 Periodo monitoraggio Aprile -Dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
<b>[1799] Screening Colon Retto {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Assicurare un adeguato livello di adesione allo screening colon retto	0,00	>= 60% adesione alla proposta di screening (popolazione riferimento donne e uomini obiettivo 50-74 anni).	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1058] Addestramento pratico nuovo assunto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	completamento della fase di addestramento del nuovo dirigente	0,00	completa autonomia nelle attività legate ai controlli di qualità in TC, in radiodiagnostica convenzionale e in medicina nucleare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i>				
<b>[1073] Aggiornamento Nulla Osta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Relazione di aggiornamento degli attuali Nulla Osta alla detenzione di apparecchiature radiogene e sostanze radioattive secondo D.lgs. 101	0,00	Invio delle relazioni alla commissione regionale radiazioni ionizzanti	8/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	0,00	Evidenza nuovo protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici Tecnici Fisica Sanitaria -Tecnici Radiologie</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1088C] Applicazione della radioterapia intraoperatoria esclusiva (IORT) (21Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e aggiornato nel dicembre 2020 come da PTDA	0,00	realizzazione IORT esclusiva in almeno 15 casi eligibili	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Breast Unit</i>				
<i>Note Assegnazione: compatibilmente con il ripristino dell'attività chirurgica in Sala Operatoria e normalizzato al tempo di funzionamento dell'apparecchiatura</i>				
<i>* modificato da PCG per uniformarlo all'obiettivo di SSD Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;(3822) SSD Breast Unit;</i>				
<b>[1210] CQ sui monitor {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione protocollo di misura Aggiornamento elenco monitor da controllare Avvio misure per la S.C. Radiologia del Maggiore	0,00	Report dei controlli eseguiti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici</i>				
<b>[1211] Creazione archivio digitale DPI isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	CREAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DEI FILE PER LA GESTIONE DEI DPI DA 01/2022	0,00	EVIDENZA DEI FILE DIGITALI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>				
<b>[1278] FORMAZIONE COMPLETA DI ALMENO 1 TSRM SUI CQD RADIOLOGIA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso del 2021 sono stati trasferiti due TSRM da altre Strutture del Dipartimento. Attualmente si rende necessaria la formazione completa del personale neotrasferito, almeno 1 per i CDQ in radiologia	0,00	COMPLETA AUTONOMIA DEL TSRM NEI CDQ RADIOLOGIA	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: COORDINATORE</i>				
<b>[1378C] Implementazione del nuovo sistema di brachiterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Installazione, accettazione, commissioning	0,00	Avvio clinico del nuovo sistema entro due mesi dall'installazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: condizionato alla procedura di sostituzione del sistema attuale entro inizio ottobre 2022</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>				
<b>[1515] Miglioramento della gestione segreteria con Dematerializzazione, anche per agevolare lo smartworking {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	INSTALLAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DI UN DATA BASE PER LA GESTIONE DELLA SEGRETERIA DAL 2022	0,00	EVIDENZA DEL DATABASE E DEL SUO UTILIZZO, CON ELIMINAZIONE TOTALE DEI REGISTRI CARTACEI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>				
<b>[1659C] Procedura uso schermature anti raggi x {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e applicazione procedura Diffusione procedura dopo approvazione da parte della direzione Sanitaria	0,00	Evidenza procedura e sua applicazione	4/30/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici comparto dirigente Fisici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1844C] Studio preliminare per analisi FMECA per i trattamenti di radioterapia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	individuazione processi per analisi fasi per i trattamenti di radioterapia	0,00	Istituzione del gruppo di lavoro, definizione degli STEP	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>				
<b>[1859C] Trattamenti con tecnica Stereotassica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. prima visita 2. centramento 3. conturing 4. pianificazione del trattamento 5. verifiche pre trattamento 6.trattamento	0,00	Realizzazione di almeno 20 SBRT annue	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Radioterapisti , Dirigenti Fisici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>				
<b>[1860C] Trattamento dei casi di metastasi osse entro 3 giorni dalla prima visita {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. prima visita 2. centramento 3. conturing 4. pianificazione del trattamento 5. trattamento	0,00	Mantenimento del trattamento del 95% dei casi entro il limite di 3 giorni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Dirigenti medici Radioterapisti 2. TSRM in Radioterapia 3. Fisici Sanitari</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(1980) SC Fisica Sanitaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (2200) SC Radioterapia;</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>[1876C] Verifica del livello di standardizzazione per le procedure di radiologia convenzionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dello stato dell'arte con i dati disponibili grazie al programma dosewacht e revisione dei protocolli standardizzati per esami rx convenzionali	0,00	Individuazione margini di miglioramento entro 30/07/2022 da parte dello specialista in Fisica Medica. Aggiornamento e diffusione dei protocolli standardizzati entro il mese di dicembre 2022. Definizione della modalità di verifica del livello di adesione ai protocolli standardizzati entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori, TSRM , Dirigenti Fisici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1055] Accredimento: revisione del Manuale di Qualità della attività di diagnostica e di radiofarmacia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e integrazione delle procedure operative standard, istruzioni operative e modulistica.	0,00	Verbalizzazione delle attività e azioni adottate.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore TSRM-Comparto</i>				
<b>[1156C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rotazione di medici delle SC Radiologia OC OM presso la SC Medicina Nucleare ai fini di una valutazione integrata della casistica, soprattutto nei casi che richiedono la somministrazione di MDC	0,00	Almeno il 95% degli esami PET-TAC con mdc referati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1242] Efficienza organizzativa : ottimizzazione governo risorse umane assegnate e volumi attività {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione attività diagnostica convenzionale e PET : implementazione doppio turno (turno pomeridiano )	0,00	Ottimizzazione utilizzo risorse umane e tecnologiche assegnate: predisposizione del piano di riorganizzazione entro Giugno 2022	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile e Coordinatore TSRM</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo proposto è raggiungibile a fronte di un incremento di n° 1 TSRM e copertura incarico vacante Dirigente Sanitario non Medico (Radiofarmacista)</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti Medici</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p>	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC</i>				
<i>Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1374C] Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto nei tumori del polmone e del distretto testa - collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>	Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto radiologico nei tumori del polmone e del distretto testa-collo in pazienti selezionati.	0,00	Almeno 50 esami PET-TC con mdc nei carcinomi polmonari e carcinomi del distretto testa -collo	12/31/2022
<b>[1577C] Ottimizzazione dell'iter diagnostico e terapeutico del soggetto con sospetta patologia neurodegenerativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>	Mantenimento/implementazione di Neuroimaging Funzionale PET/TC con utilizzo di nuovi traccianti per amiloide nell'ambito delle Demenze degenerative	0,00	Almeno 10 esami PET-TAC Cerebrali eseguiti con traccianti per amiloide	12/31/2022
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto sulla presa in carico degli uomini affetti da cancro della prostata in blocco ormonale per la gestione della terapia antirassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. Abbattimento dei tempi per l'inizio della terapia nei pazienti in blocco ormonale affetti da Ca prostata grazie ai percorsi dedicati dell'esecuzione della MOC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Osso della Medicina Interna</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>	Assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutte le pazienti inviate dal CSO	0,00	avvio della corretta terapia antirassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	12/31/2022
<b>[1771C] Riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale: accesso diretto prenotazione esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico in pazienti con carcinoma della mammella e carcinomi ginecologici avanzati per valutazione progressione/ripresa malattia e monitoraggio clinico in corso d'impiego farmaci ad alto costo {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>	Predisposizione Agenda CUP dedicata : prenotazione diretta secondo tempistica adeguata	0,00	almeno 85% esami PET/TC erogate con prenotazione diretta. Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile -Dicembre 2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2020) SC Medicina Nucleare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1772C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, all'esame MOC-DEXA per Utenti Interni con frattura di femore prossimale da fragilità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione Agenda CUP dedicata: accesso diretto per il personale della Clinica Ortopedica alla prenotazione esame MOC-DEXA in CUP-WEB	0,00	% di esami MOC-DEXA su pazienti affetti da frattura di femore prossimale da fragilità ricoverati in Clinica Ortopedica prenotati con accesso diretto da giugno a novembre superiore all'80%	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>				
<b>[1773C] Riorganizzazione dell'offerta: facilitazione procedure di accesso, esame PET/TC oncologica al fine di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agenda CUP dedicata : prenotazione diretta esame PET/TC senza mezzo di contrasto radiologico dal Personale della Chirurgia Toracica, SC Ematologia e SC Pneumologia in CUP-WEB	0,00	almeno 10% PET/TC erogate per le Strutture Complesse coinvolte prenotate con accesso diretto . Evidenza Agende CUP-G2	Predisposizione agenda entro Aprile 2022. Periodo monitoraggio Aprile - Novembre
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(1940) SC Pneumologia;(3429) SC Chirurgia Toracica;</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1.Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	0,00	Invio nuovo protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2100) SC Radiologia;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1117] Attivazione della gestione del magazzino del materiale di senologia interventistica mediante software dedicato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Recentemente è stato acquisito il software di gestione magazzino per radiologia interventistica. Per il 2022 si intende attivarlo anche per la senologia interventistica	0,00	Gestione tramite magazzino Estensa di oltre il 90 % del materiale per senologia interventistica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori</i>				
<b>[1156C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rotazione di medici delle SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e SC Radiologia presso la SC Medicina Nucleare ai fini di una valutazione integrata della casistica, soprattutto nei casi che richiedono la somministrazione di MDC	0,00	Almeno il 95% degli esami PET-TAC con mdc referati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica 2) Attivazione delle procedure di vertebroplastica/cifoplastica in sala di radiologia interventistica	0,00	1) stesura del protocollo entro 30 settembre 2)attivazione delle procedure in sala angiografica	1. 30/9/22 2. 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1) Direttori, Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i>				
<i>2) Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i>				
<i>Note Assegnazione: il raggiungimento della fase 2 dell'obiettivo potrebbe essere legata a condizioni di organico del personale infermieristico, di tecnici di radiologia e medico. Pertanto se il raggiungimento della prima parte dell'obiettivo (stesura della procedura) può essere attuato sicuramente isorisorse, la seconda parte è in relazione alle necessità di personale che saranno delineate nel corso della stesura della procedura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1620) SC Neurochirurgia; (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1295C] Garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti con ulteriori 2 TSRM formati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attualmente 14 TSRM sono formati a garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti; si rende necessaria la formazione di ulteriori TSRM con competenze in sala vascolare	0,00	Ulteriori 2 TSRM formati in sala vascolare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i>				
<i>Tutta la SC</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	0,00	Almeno 80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati: G2 e data breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	0,00	Più del 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	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmaceutiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>	¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. ¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.  ¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. ¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	12/31/2022
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone); (624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto. Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto. Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<b>[1374C] Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto nei tumori del polmone e del distretto testa - collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione di esami PET/TC con mdc nei tumori del polmone e testa collo in pazienti selezionati	0,00	Almeno 50 pazienti con tumori del polmone e testa collo studiati con esame PET/TC con mdc	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1400C] Incremento dell'offerta di prestazioni RM per pazienti con decadimento cognitivo post-Covid afferenti all'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid della SC Clinica Neurologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Valutazione da parte dell'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid di pazienti con pregressa infezione da Covid 2. Valutazione dei pazienti con RM encefalo mediante apparecchiatura 3T	0,00	Almeno 30. pazienti inviati dall'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid sottoposti a RM encefalo con apparecchiatura 3T	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1511C] Miglioramento del servizio offerto ai pazienti attraverso la realizzazione di percorsi dedicati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Rivalutazione del flusso attuale di pazienti con sclerosi multipla seguiti dall'ambulatorio SM della SC Clinica Neurologica sottoposti a RM presso la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica 2. Utilizzo di agenda RM dedicata per i pazienti affetti da sclerosi multipla in follow up seguiti dalla SC Clinica Neurologica	0,00	Apertura agenda dedicata	6/1/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1521C] Miglioramento dell'efficacia organizzativa e della qualità dell'attività in ambito senologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e la SC Radiologia, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire sempre le varie attività della senologia. Gestione del personale in modo da garantire il mantenimento degli standard richiesti da EUSOMA, in particolare: a)effettuazione da parte del TSRM dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; b) refertazione da parte del radiologo dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; c) effettuazione di attività interventistica da parte del radiologo dedicato alla senologia	0,00	1.Mantenimento degli standard EUSOMA 3. Almeno 2 TSRM dedicati alla senologia che nel 2022 hanno effettuato almeno 1000 mammografie 4. 100% di senologhe che nel 2022 hanno refertato almeno 1000 mammografie 5. 100% di senologhe che nel 2022 hanno effettuato attività interventistica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD e Direttore SC Radiologia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(270) DAI Diagnostica per immagini;</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviamento referto multimediale ASUGI Applicazione di quanto previsto da parte di INSIEL ed EBIT-ESAOTE	0,00	Sistema avviato nelle radiologie	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2100) SC Radiologia;(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1659C] Procedura uso schermature anti raggi x {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2100) SC Radiologia;</i>	Revisione e applicazione procedura	0,00	Diffusione procedura dopo approvazione da parte della Direzione Sanitaria	4/30/2022
<b>[1660C] Procedure di trombectomia cerebrale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto SC Clinica Neurologica Radiologia Interventistica Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>	Effettuazione di trombectomia nei pazienti con ictus ischemico acuto eleggibili	0,00	Mantenimento del volume di trombectomie effettuate rispetto al 2021	12/31/2022
<b>[1673C] Promozione attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>	Produzione di attività scientifica e di ricerca	0,00	almeno 2 pubblicazioni	12/31/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1705] Registrazione della dose per esami eseguiti con la nuova apparecchiatura polifunzionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>	Creazione database per la registrazione degli indicatori dosimetrici per le procedure eseguite in sez 1 con il nuovo apparecchio polifunzionale	0,00	Diffusione procedura dopo approvazione da parte della Direzione Sanitaria	12/31/2022
<b>[1807C] Screening Mammografico: early recall {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	0,00	Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello / sospeso / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10%	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1809C] Screening Mammografico: primo livello non negativo {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	0,00	Almeno il 95% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1876C] Verifica del livello di standardizzazione per le procedure di radiologia convenzionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dello stato dell'arte con i dati disponibili grazie al programma dosewatch e revisione dei protocolli standardizzati per esami rx convenzionali	0,00	1. Individuazione margini di miglioramento entro 30/07/2022 da parte dello specialista in Fisica Medica 2. Aggiornamento e diffusione dei protocolli standardizzati entro il mese di dicembre 2022 3. Definizione della modalità di verifica del livello di adesione ai protocolli standardizzati entro dicembre 2022	1. Entro il 30/07/2022 2. Entro il 31/12/2022 3. Entro il 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2100) SC Radiologia;</i>				
	<b><i>totale peso assegnato</i></b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	0,00	Evidenza nuovo protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici Tecnici Fisica Sanitaria -Tecnici Radiologie Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1156C] Azione finalizzata all'ottimizzazione dell'impiego PET/TC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rotazione di medici delle SC Radiologia Diagnostica e Interventistica e SC Radiologia OM presso la SC Medicina Nucleare ai fini di una valutazione integrata della casistica, soprattutto nei casi che richiedono la somministrazione di MDC	0,00	Almeno il 95% degli esami PET-TAC con mdc referati congiuntamente da medico nucleare e medico radiologo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1266C] Facilitazione del percorso di follow up per le donne con pregresso carcinoma mammario (in ottemperanza alle raccomandazioni EUSOMA) con esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami presso la SC Radiologia dell'Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agende CUP per SSD Oncologia Senologica e SC Radiologia OM per consentire la possibilità di fornire appuntamento radiologico e successivo appuntamento per visita oncologica nella stessa giornata (intervallo di circa 90-120 minuti per consentire l'elaborazione del referto che sarà quindi a disposizione del medico oncologo al momento della visita)	0,00	Accesso al percorso >= 50% delle donne che lo desiderano a cui sarà offerto Dati accessibili CUP WEB, G2, Databreast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit Strutture coinvolte: (3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	0,00	Target: > 80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati: G2 e data breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e TSRM</i> <i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>  <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo già in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	0,00	Target: >60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati G2 e data Breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e TSRM</i> <i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>  <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<i>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</i> <i>¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</i>  <i>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</i> <i>¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</i>	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone); (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retтали (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto. Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi. Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	Evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto . Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e Coordinatori</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1374C] Implementazione esami PET/TC con mezzo di contrasto nei tumori del polmone e del distretto testa - collo (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Implementazione di esami PET/TC con mdc nei tumori del polmone e testa collo in pazienti selezionati	0,00	Almeno 50 pz. Con tumori testa e collo con esame PET/TC con mdc	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici e Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1521C] Miglioramento dell'efficacia organizzativa e della qualità dell'attività in ambito senologico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e la SC Radiologia, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire sempre le varie attività della senologia. Gestione del personale in modo da garantire il mantenimento degli standard richiesti da EUSOMA, in particolare: a)effettuazione da parte del TSRM dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; b) refertazione da parte del radiologo dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; c) effettuazione di attività interventistica da parte del radiologo dedicato alla senologia	0,00	1.Mantenimento degli standard EUSOMA 3. Almeno 2 TSRM dedicati alla senologia che nel 2022 hanno effettuato almeno 1000 mammografie 4. 100% di senologhe che nel 2022 hanno refertato almeno 1000 mammografie 5. 100% di senologhe che nel 2022 hanno effettuato attività interventistica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD e Direttore SC Radiologia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(270) DAI Diagnostica per immagini;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1581C] Ottimizzazione utilizzo nuovo mammografo. Registrazione degli indicatori dosimetrici per esami eseguiti con la nuova apparecchiatura mammografica a partire dalla sua installazione prevista per aprile 2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione database per la registrazione degli indicatori dosimetrici per le mammografie eseguite con la nuova Apparecchiatura	0,00	Registrazione delle informazioni per almeno il 90% delle procedure eseguite nel 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviamento referto multimediale ASUGI Applicazione di quanto previsto da parte di INSIEL ed EBIT-ESAOTE	0,00	Sistema avviato nelle radiologie	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi: 1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali CD34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15) 2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15) 3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10) 4. verifica del corretto posizionamento del catetere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15) 5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)	0,00	1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022. 2. Applicazione della procedura entro 01/05/2022 3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici, Coordinatori e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia; (2360) SC Anestesia e Rianimazione; (5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia; (5279) SC Medicina Trasfusionale; (5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1659C] Procedura uso schermature anti raggi x {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e applicazione procedura	0,00	Diffusione procedura dopo approvazione da parte della Direzione Sanitaria	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria; (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1673C] Promozione attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di attività scientifica e di ricerca	0,00	Almeno 2 pubblicazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1807C] Screening Mammografico: early recall {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	0,00	Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello / sospeso / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10%	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1809C] Screening Mammografico: primo livello non negativo {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo	0,00	Almeno il 95% dei casi di secondo livello chiusi correttamente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO); (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>[1876C] Verifica del livello di standardizzazione per le procedure di radiologia convenzionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi dello stato dell'arte con i dati disponibili grazie al programma dosewatch e revisione dei protocolli standardizzati per esami rx convenzionali	0,00	1) Individuazione margini di miglioramento entro 30/07/2022 da parte dello specialista in Fisica Medica.2) Aggiornamento e diffusione dei protocolli standardizzati. 3) Definizione entro dicembre 2022 della modalità di verifica del livello di adesione ai protocolli standardizzati	1) entro 30/07/22 2) entro 31/12/22 3) 31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(2100) SC Radiologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e TSRM</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(270) DAI Diagnostica per immagini

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accredimento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1521C] Miglioramento dell'efficacia organizzativa e della qualità dell'attività in ambito senologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione dei turni di attività in modo coordinato tra la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica e la SC Radiologia, con utilizzo flessibile del personale in modo tale da garantire sempre le varie attività della senologia. Gestione del personale in modo da garantire il mantenimento degli standard richiesti da EUSOMA, in particolare: a)effettuazione da parte del TSRM dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; b) refertazione da parte del radiologo dedicato alla senologia di almeno 1000 mammografie/anno; c) effettuazione di attività interventistica da parte del radiologo dedicato alla senologia	0,00	1.Mantenimento degli standard EUSOMA 3. n. TSRM dedicati alla senologia che nel 2022 hanno effettuato almeno 1000 mammografie (>=2) 4. % di senologhe che nel 2022 hanno refertato almeno 1000 mammografie (100%) 5. % di senologhe che nel 2022 hanno effettuato attività interventistica (100%)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI in comune con RTD e Direttore SC Radiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

**(270) DAI Diagnostica per immagini**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1074C] Aggiornamento protocollo CQ per mammografia con tomosintesi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione dei controlli e delle frequenze da modificare rispetto al protocollo attualmente in uso	0,00	Evidenza nuovo protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Fisici Tecnici Fisica Sanitaria -Tecnici Radiologie Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica 2) Attivazione delle procedure di vertebroplastica/cifoplastica in sala di radiologia interventistica	0,00	1) stesura del protocollo entro 30 settembre 2)attivazione delle procedure in sala angiografica	1. 30/9/22 2. 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1) Direttori, Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia 2) Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(1620) SC Neurochirurgia; (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1176C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento attività di radiologia interventistica endourologica (posizionamento stent ureterali, sostituzione nefrostomie, nefrostomie, etc) in collaborazione con la SC di urologia	0,00	Esecuzione di almeno 80 procedure di endourologia	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare Note Assegnazione: VERIFICARE (NON COMBACIA CON LA VERSIONE DELLA SC CLINICA UROLOGICA Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1181C] Collaborazione tra SSD Radiologia Interventistica, SC Neurochirurgia e SC Clinica Neurologica nell'organizzazione di meeting interdisciplinari per discussione di casistica di natura vascolare nell'ottica di incrementare l'attività di neuroradiologia interventistica e ridurre liste d'attesa operatoria neurochirurgica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione meeting a cadenza regolare (ad es. mensili o bimestrali); formazione di un secondo neuroradiologo interventista	0,00	Consuntivo n. meeting organizzati (almeno 5 meeting); definizione e stesura di protocolli operativi (ad es. trattamento vasospasmo; trattamento endovascolare ematomi sottodurali cronici recidivi, etc)	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Neurochirurgia e della SC Clinica Neurologica; personale medico operante nella SSD Radiologia Interventistica Endovascolare</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1294] Garantire le procedure angiografiche/rx interventistica urgenti/emergenti nella fascia oraria 14:00-20:00 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attualmente 6 radiologi interventisti garantiscono le procedure urgenti/emergenti facendo turni pomeridiani in TAC, PS, RM, etc, sobbarcandosi il carico, oltre a tale attività, anche di eventuali procedure angio/rx interventistica urgenti/emergenti che venissero richieste nella fascia oraria 14-20. Tale impegno diviene talvolta problematico da garantire nei periodi di ferie (estate-natale). Ci si impegna a garantire la copertura dei pomeriggi critici mediante protocollo interno condiviso tra i radiologi interventisti.	0,00	Evidenza attività pomeridiana del numero di procedure angio/rx interventistica urgenti/emergenti eseguite nella fascia oraria 14:00-20:00	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 6 radiologi interventisti</i>				
<b>[1295C] Garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti con ulteriori 2 TSRM formati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attualmente 14 TSRM sono formati a garantire le procedure in sala vascolare urgenti/emergenti; si rende necessaria la formazione di ulteriori TSRM con competenze in sala vascolare	0,00	Ulteriori 2 TSRM formati in sala vascolare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1572] Ottimizzazione del monitoraggio dosimetrico mediante programma "Dose Tracking" per la sezione angiografica/rx interventistica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un database dosimetrico per le procedure eseguite in sezione angiografica/rx interventistica, che includa: tempo di fluoroscopia, KAP, Kerma cumulato al punto di riferimento interventistico, peso e altezza del paziente	0,00	Registrazione delle informazioni per almeno il 90 % delle procedure eseguite nel 2022.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore e TSRM che lavorano in sezione angiografica.</i>				
<b>[1870] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento job description TSRM con competenze trasversali e peculiari di ogni Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna struttura del dipartimento entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori e RTD</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(270) DAI Diagnostica per immagini

(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1059C] Adeguamento a standard di accreditamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit di verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	0,00	1) formazione del gruppo di lavoro entro maggio 2) organizzazione di almeno 2 incontri di confronto per evidenziare non conformità e provvedimenti in merito	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici RID Coordinatori Infermieristici e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>				
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica 2) Attivazione delle procedure di vertebroplastica/cifoplastica in sala di radiologia interventistica	0,00	1) stesura del protocollo entro 30 settembre 2) attivazione delle procedure in sala angiografica	1. 30/9/22 2. 31/12/22
<i>Personale coinvolto: 1) Direttori, Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i>				
<i>2) Medici, TSRM, IP SC Radiologia Diagnostica ed interventistica Endovascolare UCO Clinica Ortopedica SC Neurochirurgia</i>				
<i>Note Assegnazione: il raggiungimento della fase 2 dell'obiettivo potrebbe essere legata a condizioni di organico del personale infermieristico, di tecnici di radiologia e medico. Pertanto se il raggiungimento della prima parte dell'obiettivo (stesura della procedura) può essere attuato sicuramente isorisorse, la seconda parte è in relazione alle necessità di personale che saranno delineate nel corso della stesura della procedura</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i>				
<i>Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<b>[1405] Indicatori attività ospedaliera: Frattura di femore {tipo obiettivo: LLGG22}</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>  <i>Note Assegnazione: compatibilmente apertura sala sabato</i>	Garantire il trattamento della frattura di femore entro 48 ore dal ricovero nei casi trattati dal presidio ospedaliero. (da rapportare alle indicazioni organizzative aziendali legate all'emergenza covid)	0,00	Trattamento della frattura di femore entro 48 ore in almeno il 70% (hub) dei casi trattati dal presidio ospedaliero nel secondo semestre 2021	12/31/2022
<b>[1517C] Miglioramento della qualità: Ottimizzazione delle procedure diagnostiche di laboratorio per la gestione delle infezioni da protesi articolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: dr.ssa Manuela Di Santolo</i>  <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (3568) SC Microbiologia Virologia;</i>	Miglioramento della diagnosi delle infezioni da protesi articolari mediante l'introduzione di metodiche che permettono la dissoluzione del biofilm per aumentare la sensibilità e permettere l'identificazione di germi a lenta crescita	0,00	Valutazione delle metodiche e strumentazioni disponibili. Stesura di una procedura per la raccolta e la processazione delle protesi infette e dei tessuti periprotetici	12/31/2022
<b>[1574C] OTTIMIZZAZIONE DEL PERCORSO DI CURE</b> <b>Si ripropone visti gli ottimi risultati ottenuti nel 2021 il percorso di cura in post dimissione per pazienti con osteoporosi secondaria a patologia endocrina (es. iperparatiroidismo primitivo).</b>  <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1)Aderenza al protocollo già condiviso tra il Direttore dell'UCO di Medicina Clinica e i Direttori dell' UCO di Ortopedia e della SC di Medicina Interna (Ambulatori osteoporosi); 2) Utilizzo dell' Agenda CUP condivisa per la prenotazione delle visite specialistiche	0,00	1. Ripresa dell'attività con decorrenza 1 aprile 2022 sulla base del percorso già condiviso  2. Ripresa dell'inserimento su agenda CUP condivisa tra SS di Endocrinologia, UCO Clinica ortopedica (Ambulatorio osteoporosi) e SC Medicina interna (Ambulatorio osteoporosi) con decorrenza 1 aprile 2022.  3. Tempi di attesa tra richiesta di erogazione della visita ed esecuzione visita compresi tra 7 e 15 giorni in base alle necessità cliniche.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Prof. Bruno Fabris (Direttore UCO di Medicina Clinica) Dr.ssa Stella Bernardi (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Veronica Calabrò (SS di Endocrinologia) Dr.ssa Giulia Zuolo (SS di Endocrinologia) Prof. Murena (Direttore UCO Clinica Ortopedica) Dr.ssa Chiara Ratti (Ambulatorio osteoporosi/UCO Clinica Ortopedica) Dr. Dario Bianchini (Direttore SC Medicina Interna) Dr.ssa Lucia Cocchia e Dr. Francica (Ambulatorio osteoporosi/SC Medicina Interna); Personale infermieristico Ambulatori osteoporosi e Ambulatori endocrinologia Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);(240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1603C] Percorsi dei pazienti: attivazione di un ambulatorio di calsse A per il trattamento chirurgico della piccola traumatologia d'urgenza dei tessuti mollida Pronto Soccorso-Sala gessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per il trattamento della piccola traumatologia dei tessuti molli proveniente da Pronto Soccorso\ Sala Gessi in un ambulatorio di classe A 2) organizzazione di una riunione formativa 3) attivazione del percorso ed inizio del trattamento dei pazienti	0,00	1) stesura del protocollo entro il 30 settembre 2022 2) organizzazione di una riunione formativa per illustrare il percorso a tutto il personale 3) attivazione del percorso dal 15 ottobre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Direttore RID Coordinatrici Infermieristiche Sala Gessi Ambulatorio\Coordinatrice Infermieristica Reparto Coordinatrici Infermieristiche Complesso 2) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica 3) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica Note Assegnazione: necessaria completezza dell'adeguamento strutturale dell'ambiente di Classe A al IV piano Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - artroscopia - protesi anca - protesi ginocchio Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro dimissioni per: - artroscopia >= 14 - protesi anca >= 22 - protesi ginocchio >= 10 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC Note Assegnazione: Verifica disponibilità sale secondo modello organizzativo da Piano TDA</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1075C] AGGIORNAMENTO SOFTWARE COMPLETE DRUG INTERACTIONS {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	AGGIORNAMENTO del prontuario farmaceutico con una speciale attenzione alle possibili interazioni fra farmaci e costi del singolo farmaco in relazione a software.  <i>Personale coinvolto: MEDICI/INFERMIERI/ NCH E personale INFORMATICA e medici FARMACIA (mettere insieme l'esperienza maturata da un punto di vista clinico con quella informatica)</i>  <i>Strutture coinvolte: (1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>	0,00	aggiornamento del software entro agosto 2022 e sua validazione con audit e correzioni apportate entro dicembre 2022	12/31/2022
<b>[1175C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Ortopedica-SC Neurochirurgia nell'esecuzione di procedure di vertebroplastica/cifoplastica per la riduzione dei tempi di attesa delle sale operatorie {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di Incontri a cadenza regolare (bimensili) per discutere casi di tale patologia fra radiologi, neurochirurghi e neurologi.  Formazione di un secondo neuroradiologo interventista  1) Stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per l'esecuzione di procedure di vertebro e cifoplastica in un contesto multidisciplinare di ortopedia, neurochirurgia e radiologia interventistica; 2) Attivazione delle procedure di vertebro-cifoplastica in sala di radiologia interventistica  <i>Personale coinvolto: Neurochirurghi, Neurologi, Radiologi</i>  <i>IN comune con SSD radiologia Interventistica, SC neurochirurgia e SC neurologia per Direttori, Medici, TSRM, IP, sc radiologia diagnostica ed interventistica, Endovascolare UCO clinica Ortopedia Neurochirurgia</i>  <i>Collaborazione SSD radiologia interventistica vascolare, Sc Ortopedia e SC neurochirurgia nell'</i>  <i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>	0,00	Creazione di almeno 1 percorso clinico per il paziente affetto da queste patologie entro Settembre 2022; sua validazione ed eventuali correzioni mediante audit e rivalutazione casi fatti per dicembre 2022.  (Il prossimo anno il progetto può continuare con l'aggiornamento del percorso fatto e la creazione di altri percorsi sempre per patologia vascolare). 2) Stesura del protocollo entro il 30 settembre; 3) 2) attivazione della procedura in sala angiografica.	12/31/2022
<b>[1181C] Collaborazione tra SSD Radiologia Interventistica, SC Neurochirurgia e SC Clinica Neurologica nell'organizzazione di meeting interdisciplinari per discussione di casistica di natura vascolare nell'ottica di incrementare l'attività di neuroradiologia interventistica e ridurre liste d'attesa operatoria neurochirurgica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione meeting a cadenza regolare (ad es. mensili o bimestrali); formazione di un secondo neuroradiologo interventista  <i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Neurochirurgia e della SC Clinica Neurologica; personale medico operante nella SSD Radiologia Interventistica Endovascolare</i>	0,00	Consuntivo n. meeting organizzati (almeno 5 meeting); definizione e stesura di protocolli operativi (ad es. trattamento vasospasmo; trattamento endovascolare ematomi sottodurali cronici recidivi, etc)	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1298C] Garantire una buona integrazione e sviluppo professionale degli specializzandi presso la NCH {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di protocolli clinici e chirurgici specifici e di un percorso formativo seguito attentamente e documentabile.	0,00	Evidenza della creazione di una scheda che rechi i privilegi e attestati uno specifico controllo formativo da poter fornire allo specializzando per la propria Università alla fine dell'anno.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici nch</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1487C] Mantenere Monitoraggio NCH e Riunione discussione casi clinici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione monitoraggi specialistici	0,00	Mantenimento attività 2021 (numero di monitoraggi complessi in NCH compatibilmente con emergenza covid) (referti su G2)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia CLINICA NEUROLOGICA</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1620) SC Neurochirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1533C] Migliorare l' interazione fra il personale di so, ti e nch per la gestione dei pazienti operati e non {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	creazioni di percorsi e/o protocolli condivisi	0,00	Almeno due percorsi/protocolli entro Agosto 2022; e loro implementazione Con audit e risultati di miglioramento ottenuti entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dr ssa Sara Baldo e direttore</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;</i>				
<b>[1544] Monitoraggio dell' applicazione dell EBM in nch e audit quadrimestrali delle sue complicazioni infettive e non {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>		0,00	audit quadrimestrali con discussione ed evidenza delle procedure messe in atto, se necessarie, per un miglioramento dell' outcome confrontato con i dati della letteratura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: direttore</i>				
<b>[1779C] Ripresa delle prestazioni di un ambulatorio specialistico presso l'ospedale di gorizia e ospedale di monfalcone per visite pazienti ospedalizzati o pazienti già degenti ma da valutare in post ricovero, senza spostamenti, per integrazione con la neurologia e il tessuto ospedaliero. 1 ambulatorio ogni 8 settimane (fra gorizia e monfalcone 1 ogni 4) presso ciascun ente ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	ORARI AMBULATORIO. 1 ambulatorio ogni 10 settimane.	0,00	ALMENO LO STESSO NUMERO DI VISITE EFFETTUATE NEL 2021. (condizionatamente all'acquisizione di personale).	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1789C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire le visite diabetologiche intraospedaliere in pazienti inseriti nei moduli preoperatori entro i tempi predefiniti	0,00	Visita/presa in carico diabetologico entro 5 giorni feriali dalla richiesta da parte del reparto in almeno il 95% dei pazienti neurochirurgici inseriti in classe A per intervento chirurgico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Responsabile infermieristico</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Obiettivo condiviso con SC Clinica Medica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1790] Rispetto dei tempi di attesa per visite ambulatoriali per i codici brevi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento degli ambulatori per i soli codici brevi. (condizionatamente all'acquisizione di personale).	0,00	Almeno il 90% delle visite eseguite entro i 10 giorni.	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1068] Agevolare le cure post diagnosi per una migliore compliance del paziente nei confronti della terapia per la sclerosi multipla {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ideare una scheda tecnica/informativa personalizzata rivolta al paziente ambulatoriale in inizio terapia di prima linea per la sclerosi multipla	0,00	Consegna della scheda tecnica/educativa al 100% dei pazienti con SM che iniziano terapia con Aubagio, Tecfidera e Copaxone. Copia della scheda firmata dal personale infermieristico e dal paziente, per presa visione viene inserito nella cartella ambulatoriale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatore, infermiere dell'ambulatorio</i>				
<b>[1080] Ambulatorio per pazienti affetti da esiti neurologici da infezione Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento dell' Ambulatorio per pazienti con esiti di Covid con ambulatorio settimanale collegato con tutte le Unità Covid operative: M. infettive, riabilitazione, pneumologia.	0,00	Database della Clinica Neurologica e misurazione mediante registrazione numeri prestazioni CUP	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore e Personale Medico</i>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1181C] Collaborazione tra SSD Radiologia Interventistica, SC Neurochirurgia e SC Clinica Neurologica nell'organizzazione di meeting interdisciplinari per discussione di casistica di natura vascolare nell'ottica di incrementare l'attività di neuroradiologia interventistica e ridurre liste d'attesa operatoria neurochirurgica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione meeting a cadenza regolare (ad es. mensili o bimestrali); formazione di un secondo neuroradiologo interventista	0,00	Consuntivo n. meeting organizzati (almeno 5 meeting); definizione e stesura di protocolli operativi (ad es. trattamento vasospasmo; trattamento endovascolare ematomi sottodurali cronici recidivi, etc)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SC Neurochirurgia e della SC Clinica Neurologica; personale medico operante nella SSD Radiologia Interventistica Endovascolare</i>				
<i>Note Assegnazione: *modificato per uniformarlo a obiettivo SSD radiologia interventistica endovascolare</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;(3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1261] Esami di neurofisiologia clinica in emergenza</b> <b>Esami di Neurofisiologia in area Covid e emergenza Covid (pazienti Covid con complicanze neurologiche in fase acuta: crisi epilettiche e neuropatie)</b> {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia</i>	Richieste dal PS per urgenze Richieste da Aree Covid per complicanze neurologiche Covid	0,00	Soddisfazione del 100% delle richieste ricevute (esami refertati su G2)	12/31/2022
<b>[1298C] Garantire una buona integrazione e sviluppo professionale degli specializzandi presso la NCH</b> {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici NCH e Clinica Neurologica</i> <i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>	Creazione di protocolli clinici e chirurgici specifici e soprattutto di un percorso formativo seguito attentamente e documentabile.	0,00	Evidenza della creazione di una scheda che rechi i privilegi e attesti uno specifico controllo formativo da poter fornire allo specializzando per la propria Università, alla fine dell'anno.	12/31/2022
<b>[1316C] Gestione del dolore di neurologico</b> {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Medici e comparto e terapia del dolore</i> <i>Note Assegnazione: se non obiettivo produrre all'interno del reparto un protocollo o valutare la possibilità di eventuale Progetto RAR</i>  <i>ELIMINATO DA PCG OBIETTIVO 21 DELLA CLINICA NEUROLOGICA CHE ERA IDENTICO A QUESTO</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>	Creare un protocollo specifico che mira a ridurre il dolore neurologico nei pazienti ricoverati e creare un modello di valutazione del dolore	0,00	Produrre la scheda del dolore e il protocollo	12/31/2022
<b>[1317] Gestione del dolore nel paziente neurologico</b> {tipo obiettivo: Budget 2022} <i>Personale coinvolto: Medici , comparto e Medici della terapia del dolore</i> <i>Note Assegnazione: se non obiettivo produrre all'interno del reparto un protocollo o valutare la possibilità di eventuale Progetto RAR</i>	Creare un protocollo specifico che mira a ridurre il dolore neurologico nei pazienti ricoverati e creare un modello di valutazione del dolore	0,00	Produrre la scheda del dolore e il protocollo applicazione nel 100% dei casi nell'ultimo trimestre 2022	12/31/2022
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica</b> {tipo obiettivo: Strategico aziendale}  <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1367] HUB Stroke Unit (Trieste) in rete con Gorizia - Mantenimento Emergenza Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire il trattamento di trombolisi e trombectomie di urgenza in tutti i possibili candidati secondo protocollo clinico afferenti al Pronto Soccorso e provenienti da tutta l'Area Giuliano Isontina. Garantire le terapie d'Urgenza anche ai pazienti Covid positivi mediante stanza filtro e gestione nella fase acuta da parte del personale dedicato.	0,00	Database della Clinica Neurologica e database del Registro Nazionale Stroke. 100% dei possibili candidati (secondo evoluzione della pandemia)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore e Personale Medico. Coordinatore Comparto</i>				
<b>[1371] Implementare la gestione degli accessi venosi midline {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rendere autonomo tutto il personale nel posizionamento del midline. Eseguita formazione nel 2021 sugli accessi venosi. Creare una procedure interna per la gestione	0,00	1. Creare una procedura di gestione almeno 20 accessi venosi 2. posizionare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1377C] Implementazione del monitoraggio EEG durante gli interventi di Endoarterectomia carotidea in elezione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Esecuzione monitoraggi specialistici 2. 3. Durante interventi di endoarterectomia carotidea, il monitoraggio EEG mediante tecnici elettrofisiologi in sala ed il neurologo a distanza mediante telemetria, permettono lo svolgimento dell'intervento con maggior sicurezza, l'indicazione allo shunt intraoperatorio ed il controllo del suo funzionamento in caso di inserzione di routine dello stesso	0,00	1. Mantenimento del numero dei monitoraggi Codice 8919 sulla cartella rispetto al 2021 compatibilmente con emergenza covid Referti su G2 2. Monitoraggio EEG nel 90% degli interventi di endoarterectomia carotidea di routine 3. Valutazione dell'effetto dell'inserzione dello shunt nei casi di rallentamento del tracciato EEG e sua valutazione clinica al risveglio	1. 31/12/2022 2. Valutazione dei risultati entro giugno con eventuali implementazioni del percorso 3. Valutazione dei risultati finali
<i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia Personale tecnico di elettrofisiologia e medico neurologo e chirurgo vascolare Note Assegnazione: DESCRIZIONE CAMBIATA PER UNIFORMARE A OBIETTIVO DELLA CH. VASC. DESCR. PRECEDENTE: Monitoraggio Chirurgia vascolare (cod 8919)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);</i>				
<b>[1400C] Incremento dell'offerta di prestazioni RM per pazienti con decadimento cognitivo post-Covid afferenti all'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid della SC Clinica Neurologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Valutazione da parte dell'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid di pazienti con pregressa infezione da Covid 2. Valutazione dei pazienti con RM encefalo mediante apparecchiatura 3T	0,00	Almeno 30. pazienti inviati dall'ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid sottoposti a RM encefalo con apparecchiatura 3T	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e TSRM</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1402] Incremento dell'offerta di prestazioni RM per pazienti con decadimento cognitivo post-Covid afferenti all'Ambulatorio per Patologia Neurologica Post Covid della SC Clinica Neurologica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Valutazione da parte dell'Ambulatorio per Patologia Post Covid di pazienti conpregressa infezione da Covid. 2. Valutazione dei pazienti con RM encefalo mediante apparecchiatura 3T	0,00	Esecuzione di RM encefalo con apparecchiatura 3T in almeno 30 pazienti inviati dall'ambulatorio per patologia Post Covid.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Radiologi</i>				
<b>[1487C] Mantenere Monitoraggio NCH e Riunione discussione casi clinici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione monitoraggi specialistici	0,00	Mantenimento attività 2021 (numero di monitoraggi complessi in NCH compatibilmente con emergenza covid) (referti su G2)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Tecnici di Neurofisiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>				
<b>[1498C] Mantenimento della rete formativa Gorizia e Monfalcone per la Specializzazione in Neurologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collegamento con Gorizia e Monfalcone e piano di studi di Neurologia. Mantenimento specialità di Neurologia e realizzazione Rete Formativa (Gorizia-Monfalcone) mesi per specializzando documentati. Rotazione degli specializzandi presso l'Unità di Gorizia-Monfalcone	0,00	Riscontro e tutoraggio monitoraggio frequenza con giudizio del Direttore di Gorizia.  Piano della scuola di specialità approvato dal Consiglio della Scuola di Specialità con verbale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1511C] Miglioramento del servizio offerto ai pazienti attraverso la realizzazione di percorsi dedicati {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Rivalutazione del flusso attuale di pazienti con sclerosi multipla seguiti dall'ambulatorio SM della SC Clinica Neurologica sottoposti a RM presso la SC Radiologia Diagnostica ed Interventistica 2. Utilizzo di agenda RM dedicata per i pazienti affetti da sclerosi multipla in follow up seguiti dalla SC Clinica Neurologica	0,00	Apertura agenda entro 1/6/2022.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici della Clinica Neurologica e Radiologi</i>				
<i>Note Assegnazione: *modificato per uniformarlo a obiettivo SC radiologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1577C] Ottimizzazione dell'iter diagnostico e terapeutico del soggetto con sospetta patologia neurodegenerativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento/implementazione di Neuroimaging Funzionale PET/TC con utilizzo di nuovi traccianti per amiloide nell'ambito delle Demenze degenerative	0,00	Almeno 10 esami PET-TAC Cerebrali eseguiti con traccianti per amiloide	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare;</i>				
<b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso endoarterectomia in pazienti con stenosi carotidea sintomatica afferenti alla SC Neurologia di Gorizia/Monfalcone	0,00	Applicazione del percorso aziendale concordato nel 2020 nel 100% dei casi eleggibili. Applicazione anche in pazienti ambulatoriali (con percorso privilegiato). Report della attività con valutazione delle eventuali criticità entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1660C] Procedure di trombectomia cerebrale per il trattamento dell'ictus ischemico acuto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Effettuazione di trombectomia nei pazienti con ictus ischemico acuto eleggibili	0,00	Mantenimento del volume di trombectomie effettuate rispetto al 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto SC Clinica Neurologica Radiologia Interventistica</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1148] Aumentare l'efficienza e la qualità dei servizi erogati dell'Ambulatorio Allergologico ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dr.ssa Ilaria Lazzarato Allergologia Dott.ssa Francesca Rui</i>	Sorveglianza epidemiologica delle dermatiti da contatto nel personale ASUGI ed azione di prevenzione	0,00	Sorveglianza della dermatite alle mani negli operatori sanitari ed azioni di prevenzione dopo l'identificazione dei fattori scatenanti.	12/31/2022
<b>[1149C] Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati in merito alla Sorveglianza Sanitaria in ASUGI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto area ospedaliera e territoriale ASUGI Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>	Standardizzare le metodiche atte alla sorveglianza sanitaria ASUGI attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici che abbiamo a disposizione, ottemperando alla registrazione di tutte le prestazioni propedeutiche e/o successive alla visita con il medico competente, nel programma informatizzato aziendale CUP WEB. Condividere con l'area territoriale e isontina procedure di lavoro uniformi.	0,00	Redigere procedure semplificative (Flow Chart) da condividere con gli ambulatori dedicati alla sorveglianza sanitaria (via Nordio, Monfalcone e Gorizia)	12/31/2022
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici Competenti ASUGI - dr.Federico Ronchese dr Francesca Rui dr Paola De Michieli d Maria Peresson dr Antonella Detoni dr.Maria Luisa Canfora Direzione Sanitaria Burlo - dott. Stefano Russian</i>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati trimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<b>[1323C] Gestione dell'emergenza COVID (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>	Organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori della ASUGI-Area Giuliana in relazione all'emergenza COVID-19.	0,00	Raccolta dei dati epidemiologici relativi all'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari al fine di identificare le condizioni di rischio e attuare misure di prevenzione adeguata: preparazione relazione epidemiologica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1500C] Mantenimento delle procedure di sorveglianza sanitaria (DLgs 81/2008) per i dipendenti del Comune di Trieste sulla base della Convenzione tra Comune di Trieste e ex-ASUITS di cui al decreto ASUITS n. 997 dd. 12/12/2018 e dei dipendenti della Regione FVG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (441) SSD Medicina del Lavoro;</i></p>	<p>Mantenimento dei programmi e protocolli sanitari per la sorveglianza sanitaria preventiva, periodica, e straordinaria dei dipendenti comunali (circa 2600 unità) e regionali (circa 3600)</p>	0,00	<p>Garantire la regolare periodicità della sorveglianza sanitaria e l'esecuzione degli accertamenti sanitari inseriti nei protocolli e preparatori alla visita medica preventiva o periodica del Medico Competente</p>	12/31/2022
<p><b>[1622C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Dr.ssa Paola De Michieli</i></p> <p><i>Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA;</i></p>	<p>Mantenimento del percorso socio sanitario ed assistenziale già adottato a livello intraospedaliero presso l'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto con codice D01 ed E01 o altri codici di esenzione, comprensive di visita medica, valutazione della dinamica ventilatoria e diagnostica per immagini su indicazione del medico valutatore.</p>	0,00	<p>Mantenimento del volume di attività dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto, con riferimento all'anno 2021</p> <p>Statistica epidemiologica del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI.</p>	12/31/2022
<p><b>[1626C] Performance della SC (UCO) Medicina del Lavoro Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale</b></p> <p><b>(Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi e Rilanciare la ricerca, l'innovazione organizzativa e la didattica di alto profilo, in collaborazione con l'Università degli Studi di Trieste) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore (Prof.ssa Francesca Larese Filon)</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (441) SSD Medicina del Lavoro;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);</i></p>	<p>1. Attivazione rete formativa degli specialisti in formazione con Gorizia/Monfalcone ed Ex territorio - Mantenimento delle ore di docenza istituzionale dei Professori Universitari (120 ore/anno) e dei Dirigenti Ospedalieri presso i Corsi di Studio Magistrali e Triennali e le Scuole di Specializzazione di Area Medica in UniTs e UniUd, nonché del tutoraggio degli studenti dei Corsi di Laurea Magistrali in Medicina-Chirurgia e Odontoiatria, Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie con sede autonoma in UniTs o InterAteneo con UniUd.</p> <p>2. Verifica dell'appropriatezza delle procedure diagnostiche e della relazione causa-effetto nelle denunce di neoplasia professionale.</p>	0,00	<p>1 Registri ufficiali delle attività didattiche forniti dai Corsi di Studio - Documentazione della presenza di studenti e medici specializzandi presso l'UCO di Medicina del Lavoro - Rotazione degli specializzandi nella rete formativa Monfalcone/Gorizia/Ex territorio</p> <p>2 Monitoraggio e validazione delle denunce di malattie professionali e del referto giudiziario per neoplasie lavoro-correlate aventi rilevanza penale per il datore di lavoro, con descrizione analitica della casistica sulla base dei registri interni</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1636C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale. Partecipare agli incontri del gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie	0,00	Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.	0,00	Risultati della somministrazione di n° 500 questionari "WAI" in casistiche di lavoratori del settore sanitario e pubblica amministrazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott. Federico Ronchese</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;(441) SSD Medicina del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1691C] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino Gestione dell'Emergenza Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica: 1. valutare la copertura vaccinale/risposta sierologica nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV 2. valutare la risposta ai test per la TBC come da protocollo aziendale (ove previsto) 3. valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	0,00	1. Analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV e risposta ai test TBC riguardanti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno. 2. Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1692C] Realizzare percorsi di formazione e aggiornamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	FSC di 2 operatori per l'addestramento all'esecuzione delle prove di funzionalità respiratoria e gestione dell'ambulatorio di Fisiopatologia respiratoria professionale. Addestramento all'esecuzione di audiometrie tonali e test ergovisivo.	0,00	l' Attuazione del corso con formale abilitazione indicatore [corso fatto si/no] l' Abilitazione di almeno 2 infermieri con esame/test [apprendimento positivo si/no]	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto area ospedaliera e territoriale ASUGI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (441) SSD Medicina del Lavoro;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1050C] Accreditamento (linee di Gestione SSR) Valutare la soddisfazione del paziente sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento della presa in carico riabilitativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Entro il 30.09.22 verrà creata una scheda per valutare la soddisfazione del utenza rispetto la presa in carico riabilitativa in regime di ricovero ed ambulatoriale 2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata a tutti i pazienti presi in carico presso il reparto ed in regime ambulatoriale al termine del percorso riabilitativo	0,00	1. Evidenza della scheda entro il 30.09.2022 2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata al 100% dei pazienti presi in carico dalla SC Riabilitazione presso il reparto di degenza ed in ambulatorio 3. Disponibilità documento analisi delle schede entro 31.12.22	1. 30.09.2022 2. 01.10.2022 3. 31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatori, Comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	prendere in carico i pazienti con M. di Parkinson inviati.	0,00	Presa in carico del 100% dei pazienti inviati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa Dirigenti medici Dirigenti psicologi Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i>  <i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				
<b>[1100C] Appropriata ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD) in attuazione al Decreto Ministeriale n. 2942 del 05.08.2021	0,00	Presentazione della relazione finale con ipotesi della nuova scheda entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa, Dirigenti Medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1960) SC Riabilitazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1101] Appropriatelyzza, qualità ed efficienza delle cure Adeguamento alle indicazioni delle normative vigenti rispetto alla costruzione del progetto riabilitativo individuale (Linee guida nazionali per la Riabilitazione, Piano di Indirizzo della Riabilitazione - PDTA regionali) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Formazione del personale infermieristico in carico alla SC Riabilitazione riguardo la presa in carico integrata del paziente ricoverato presso il reparto di riabilitazione 2. Partecipazione del personale infermieristico alla stesura del progetto riabilitativo individuale	0,00	A partire da maggio 2022 partecipazione del personale infermieristico alla stesura del 100% dei progetti riabilitativi individuali dei pazienti complessi ricoverati in riabilitazione	01.05.2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore infermieristico, personale infermieristico</i>				
<b>[1102C] Appropriatelyzza, qualità ed efficienza delle cure Formare il personale infermieristico e di assistenza della SC sulla corretta movimentazione e posizionamento degli assistiti allo scopo di migliorare la presa in carico dei pazienti agevolando l'attività del personale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Il personale infermieristico e di assistenza affiancherà a rotazione il personale riabilitativo nella movimentazione e posizionamento dei pazienti presi in carico dal punto di vista riabilitativo presso la SC Medicina Interna	0,00	Entro il 31.12.2022 almeno l'80 % del personale infermieristico e di assistenza della SC Medicina Interna sarà formato sulla movimentazione e posizionamento dei degenti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore area riabilitativa, fisioterapisti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (240) SC Medicina Interna;</i>				
<b>[1326] Gestione dell'emergenza COVID (linee di Gestione SSR) Offrire supporto psicologico ai pazienti con sequele long covid (tipo obiettivo: LLGG22)</b>	1. Individuazione di una scala per la valutazione psicologica dello stato del paziente con sequele long covid pre e post supporto entro il 31.03.2022 2. A partire da aprile 2022 verranno istituiti dei piccoli gruppi di supporto psicologico per pazienti con sequele long covid valutati presso l'ambulatorio NPS della SC Riabilitazione	0,00	1. Evidenza della scheda entro il 31.03.2022 2. Almeno 50 prestazioni entro il 31.12.2022 (data base SC Riabilitazione / CUP Web)	1. 31.03.2022 2. 31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Psicologi</i>				
<b>[1417C] Integrazione con la programmazione sociale (linee di Gestione SSR) Tutte le aziende si confrontano con i Servizi Sociali dei Comuni di riferimento territoriale per la condivisione di protocolli relativi alle dimissioni protette (casi complessi) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Confronto con i Servizi sociali dei Comuni di riferimento territoriale 2. Condivisione di protocolli/procedure relativi alle dimissioni protette (casi complessi) attraverso EMH come previsto dal Protocollo percorso Integrato Sociosanitario per persone con disabilità tra l'ambito 1.1, 1.2, 1.3 e l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste"	0,00	Produzione di documento con procedure sulle modalità di dimissione dei casi complessi, attraverso EMH, in condivisione con i Servizi Sociali del Comune di Trieste entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accredimento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1713C] Reti cliniche</b> Definire i criteri di ricovero presso le singole strutture di riabilitazione intensiva disponibili in area Giuliano-Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi dei bisogni di riabilitazione intensiva dai report e dalle liste d'attesa degli anni precedenti</li><li>2. Analisi dell'offerta riabilitativa nell'area Giuliano Isontina Pubblica e Privata Convenzionata</li><li>3. Definizione dei criteri di accesso nelle diverse strutture di riabilitazione intensiva</li></ol>	0,00	Presentazione della relazione finale con evidenza dei criteri entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI, Direttori SC del DAI, Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieri di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1323C] Gestione dell'emergenza COVID (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: prof. Corrado Negro</i>	Organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori della ASUGI-Area Giuliana in relazione all'emergenza COVID-19.	0,00	Raccolta dei dati epidemiologici relativi all'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari al fine di identificare le condizioni di rischio e attuare misure di prevenzione adeguata: preparazione relazione epidemiologica	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1622C] Percorso Socio-Sanitario Assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione FVG di cui al DGR 250/2016. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: prof. Corrado Negro Dr.ssa Paola De Michieli Comparto</i>	Mantenimento del percorso socio sanitario ed assistenziale già adottato a livello intraospedaliero presso l'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli ex-esposti ad amianto con codice D01 ed E01 o altri codici di esenzione, comprensive di visita medica, valutazione della funzionalità ventilatoria e diagnostica per immagini su indicazione del medico valutatore.	0,00	Statistica epidemiologica del complesso dell'attività di sorveglianza sanitaria per ex-esposti all'amianto svolta da UCO Medicina del Lavoro e CRUA in ambito ASUGI.	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(981) SC Centro Regionale Unico Amianto - CRUA;</i>				
<b>[1636C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale.	0,00	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie 2. Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	31.12.2022
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>[1641C] Politiche e interventi di prevenzione mirati e strategie di work life balance tra differenze di genere, reinserimento lavorativo e invecchiamento della popolazione (PROGRAMMA CCM 2019 AZIONI CENTRALI INAIL) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contribuire alla diffusione delle conoscenze sulla tematica active ageing/productive ageing, in particolare favorendo l'utilizzo del Work Ability Index (WAI) utilizzato con successo a livello internazionale, anche al fine di analisi prospettiche sull'efficacia degli interventi e nell'ottica dell'impatto sull'attuale sistema prevenzionale.	0,00	Risultati della somministrazione WAI in casistiche di lavoratori del settore sanitario e pubblica amministrazione	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Prof. Corrado Negro dott. Federico Ronchese</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(441) SSD Medicina del Lavoro;</i>				
<b>[1691C] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino</b> <b>Gestione dell'Emergenza Covid</b>	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica, valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	0,00	Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	31.12.2022
<b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>				
<i>Personale coinvolto: prof. Corrado Negro</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno due pubblicazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1226] Definizione dei criteri di inserimento dei pazienti nella lista di attesa chirurgica e delle relative procedure. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di priorità per inserimento dei pazienti nelle liste di attesa per ogni singola classe A, B, C e tipologia di intervento	0,00	evidenza del documento aggiornato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi  Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	Evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO); (2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone); (624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1373C] Implementare la scheda ASUGI per il monitoraggio delle entero-uro-stomie durante la degenza (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Utilizzare lo strumento durante il ricovero per confezionamento di stomia.	0,00	Compilare lo strumento nel 100% dei ricoveri per confezionamento di una enterostomia.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1397] Incremento chirurgia robotica digestiva (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	continuazione attività robotica in chirurgia digestiva	0,00	Almeno 15 interventi nel 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott Casagrande, Porcelli, Osenda</i>				
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	0,00	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(5272) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1420C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio Smetti di fumare prima del tuo intervento (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adeguare il volantino Smetti di fumare prima del tuo intervento all'attuale contesto Aziendale (ASUGI)</li><li>2. Pubblicarlo sul sito aziendale e stamparlo</li><li>3. Distribuirlo alle persone fumatrici interessate, intercettate durante l'accesso agli ambulatori moduli, prime visite del DAI Chirurgia: tenere l'evidenza dei nominativi/D.N. degli interessati</li><li>4. Raccordarsi con le strutture territoriali per conoscere quali delle persone interessate hanno contattato il centro e/o iniziato un percorso nel peri operatorio, e con quali risultati.</li></ol>	0,00	Pubblicare sul sito Aziendale il volantino Smetti di fumare prima del tuo intervento, consegnarlo agli interessati e raccordarsi con i Servizi territoriali del DDD per valutare i risultati dell'intervento educativo, se già disponibili.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto CI RID</i>				
<i>Note Assegnazione: in attesa feedback strutture territoriali</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1421C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio lettera di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzare la lettera di dimissione infermieristica.	0,00	Consegnare la lettera ad almeno il 75% delle persone dimesse in presenza. La verifica verrà effettuata rilevando le dimissioni complessive delle Strutture e le copie delle lettere consegnate ed inserite nelle cartelle cliniche. Dovessero venir nel frattempo modificati i criteri della consegna - anziché a tutti i dimessi soltanto a coloro per i quali sarà prevista una continuità assistenziale - si modificheranno di conseguenza i dati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1503] Miglioramento coordinamento chirurgia d'urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di riunioni multidisciplinari	0,00	Produzione di almeno 6 report nell'anno relativi alle riunioni con evidenza dei temi trattati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott. Biloslavo</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1531] Miglioramento qualità delle prestazioni: riunioni multidisciplinari per patologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>Potenziare la partecipazione alle riunioni multidisciplinari per patologia: gastrointestinali</li><li>Organizzazione multidisciplinari oncologiche</li><li>Organizzazione multidisciplinari bariatriche</li><li>Organizzazione multidisciplinari ζpavimento pelvicoζ</li><li>Potenziare la partecipazione alle riunioni multidisciplinari ζpavimento pelvicoζ</li><li>Riduzione degenza melanomi/linfonodo sentinella</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>Valutazione individuale per dirigente. Almeno 50% presenze/anno: raggiunto; 1&gt;30% presenze/anno: parzialmente raggiunto; &lt;30%, non raggiunto. Report a cura del Direttore SC UCO Clinica Chirurgica</li><li>3. 4. Evidenza dei calendari e dei pazienti esaminati</li><li>5. Partecipazione ad almeno il 50% delle riunioni</li><li>6. Il 80% dei pazienti operati è dimesso in prima giornata p.o.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Dirigenza</i>				
<i>2. dott.ssa Tarchi, dott. Casagrande, dott Germani</i>				
<i>3. dott.ssa Palmisano, dott.ssa Giuricin</i>				
<i>4. dott.ssa Babic, dott. Convertino, dott. Martinolli</i>				
<i>5. Dirigenza</i>				
<i>6. dott. Turollo</i>				
<i>Note Assegnazione: *VERIFICARE SE SPLITTARE GLI OBIETTIVI DEL PAVIMENTO PELVICO</i>				
<b>[1539] Migliorare soddisfazione dell'utenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiunta alle schede di richiamata telefonica di un questionario di soddisfazione dell'utenza	0,00	Report e verifica a campione su 100 casi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tatiana Prelc, Anna Scognamillo, Stephanie Puppini</i>				
<b>[1567C] Omogenizzare le parti documentali non ancora revisionate della documentazione infermieristica/medica. Per es. gli allegati: foglio parametri, distinta consegna effetti personali, monitoraggio e trattamento LdP, scheda nutrizionale ecc. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituire dei gruppi di lavoro multi professionali e multidisciplinari per effettuare la revisione documentale interfacciandosi con i professionisti delle S.C. Medicina Legale e S.S. Qualità Accreditamento Sicurezza (Risk Manager)	0,00	Testare gli allegati in almeno 10 casi, quindi, renderli parte integrante della documentazione clinica dei casi selezionati. Dal 1 gennaio 2023 i documenti sostituiranno quelli precedenti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>CI</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1480) SC Clinica Chirurgica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);</i>				
<b>[1580C] Ottimizzazione ricoveri. Fuori reparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti del DAI fuori reparto devono essere prevalentemente ricoverati nel DAI	0,00	90% dei fuori reparto del DAI sono ricoverati in letti del DAI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC, Dirigenza, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(5272) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - tumore mammella - tumore colon - tumore retto - tumore tiroide - melanoma - colecistectomia laparoscopica - emorroidectomia, - riparazione ernia inguinale Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro dimissioni per: - tumore mammella >= 173 - tumore colon >= 55 - tumore retto >= 23 - tumore tiroide >= 33 - melanoma >= 40 - colecistectomia laparoscopica >= 90 - emorroidectomia >= 26 - riparazione ernia inguinale >= 126 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1714] Reti cliniche e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (linee di Gestione SSR) Ottimizzerei percorsi riabilitativi e della qualità delle cure nell'ambito della chirurgia nella neoplasia del retto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione dell'attuale percorso di presa in carico riabilitativa per pazienti affetti da carcinoma del retto di interesse chirurgico (ultimo percorso risalente al 2012)	0,00	Evidenza del nuovo documento entro il 30.11.2022	11/30/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Comparto area riabilitativa</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi.  3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno 5 pubblicazioni indexate su Pubmed nel corso del 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>				
<b>[1170] Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Urologia di Gorizia per il trattamento extracorporeo (ESWL) della calcolosi renoureterale di pazienti dell'Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Trattamento della calcolosi renoureterale di pazienti dell'Isontino tramite la creazione di una seduta di ESWL dedicata ogni venerdì	0,00	Esecuzione di almeno 40 procedure	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici IP SC (UCO) Clinica Urologica</i>				
<b>[1174C] Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Nefrologia per la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un ambulatorio condiviso urologico-nefrologico per ottimizzare la gestione multidisciplinare dei pazienti con urolitiasi	0,00	Erogazione di almeno 10 prestazioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>				
<b>[1176C] Collaborazione SSD Radiologia Interventistica Endovascolare-SC Clinica Urologica per la riduzione tempi d'attesa attività operatoria urologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento attività di radiologia interventistica endourologica (posizionamento stent ureterali, sostituzione /posizionamento di nefrostomie, etc) in collaborazione con la SSD Radiologia Interventistica Endovascolare	0,00	Esecuzione di almeno 50 procedure	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici comparto SC (UCO) Clinica Urologica</i> <i>Strutture coinvolte: (3829) SSD Radiologia interventistica endovascolare;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i>				
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza carico urologica di pazienti discussi al gruppo del pavimento pelvico	0,00	Prima visita urologica 15 pazienti, Controllo urologico 10 pazienti (Amb. Disfunzioni Pavimento Pelvico)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i> <i>Note Assegnazione: descrizione precedente: Attivazione del percorso multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico (gruppo del pavimento pelvico)</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1318] Gestione del paziente affetto da adenocarcinoma prostatico in predicato di/post intervento chirurgico di prostatectomia radicale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Migliorare la comunicazione e la gestione pre e postoperatoria del paziente in attesa di intervento chirurgico e dopo intervento chirurgico fornendo informazioni chiare e diffusibili tramite un opuscolo informativo divulgativo	0,00	Fornire opuscolo informativo fornito ad almeno 50 pazienti in predicato di intervento di prostatectomia radicale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>				
<b>[1319C] Gestione del paziente nefro-trapiantato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire una presa in carico e gestione del paziente nefro-trapiantato con problemi ostruttivi	0,00	Gestione entro i tempi di priorità A dei casi segnalati dalla Nefrologia di pazienti trapiantati ed in lista per trapianto renale che necessitano di terapia disostruttiva urologica.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica e SC Nefrologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza dei provvedimenti messi in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del tetto 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>				
<b>[1373C] Implementare la scheda ASUGI per il monitoraggio delle entero-uro-stomie durante la degenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzare lo strumento durante il ricovero per confezionamento di stomia.	0,00	Compilare lo strumento nel 100% dei ricoveri per confezionamento di una urostomia.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>				
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	0,00	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto:</i> RID CI				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(5272) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1420C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio Smetti di fumare prima del tuo intervento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Adeguare il volantino Smetti di fumare prima del tuo intervento all'attuale contesto Aziendale (ASUGI)</li><li>2. Pubblicarlo sul sito aziendale e stamparlo</li><li>3. Distribuirlo alle persone fumatrici interessate, intercettate durante l'accesso agli ambulatori moduli, prime visite del DAI Chirurgia: tenere l'evidenza dei nominativi/D.N. degli interessati</li><li>4. Raccordarsi con le strutture territoriali per conoscere quali delle persone interessate hanno contattato il centro e/o iniziato un percorso nel peripetorio, e con quali risultati.</li></ol>	0,00	Pubblicare sul sito Aziendale il volantino Smetti di fumare prima del tuo intervento, consegnarlo agli interessati e raccordarsi con i Servizi territoriali del DDD per valutare i risultati dell'intervento educativo, se già disponibili.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto CI RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>				
<b>[1421C] Integrazione e assistenza socio-sanitaria Integrazione Ospedale-Territorio lettera di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzare la lettera di dimissione infermieristica.	0,00	Consegnare la lettera ad almeno il 75% delle persone dimesse in presenza. La verifica verrà effettuata rilevando le dimissioni complessive delle Strutture e le copie delle lettere consegnate ed inserite nelle cartelle cliniche. Dovessero venir nel frattempo modificati i criteri della consegna - anziché a tutti i dimessi soltanto a coloro per i quali sarà prevista una continuità assistenziale si modificheranno di conseguenza i dati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>				
<b>[1536C] Migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e ridurre l'utilizzo non necessario di questi farmaci. Antimicrobial stewardship {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collaborazione SC (UCO) Clinica Urologica - SC Malattie Infettive per la stesura di un documento che fornisca indicazioni in merito alla profilassi antibiotica pre-operatoria al fine di implementare le politiche di antimicrobial stewardship.	0,00	Stesura di un documento che fornisca una guida per l'esecuzione della profilassi antibiotica ai pazienti che eseguono interventi chirurgici elettivi o urgenti presso la UCO Clinica Urologica. Trattamento di almeno 80 pazienti secondo il nuovo protocollo.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SC (UCO) Clinica Urologica</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: *INVERTITO DESCRIZIONE E AZIONI PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO SC MALATTIE INFETTIVE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1880) SC Malattie Infettive;</i>				
<b>[1567C] Omogenizzare le parti documentali non ancora revisionate della documentazione infermieristica/medica. Per es. gli allegati: foglio parametri, distinta consegna effetti personali, monitoraggio e trattamento LdP, scheda nutrizionale ecc. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituire dei gruppi di lavoro multi professionali e multidisciplinari per effettuare la revisione documentale interfacciandosi con i professionisti delle S.C. Medicina Legale e S.S. Qualità Accreditamento Sicurezza (Risk Manager)	0,00	Testare gli allegati in almeno 10 casi, quindi, renderli parte integrante della documentazione clinica dei casi selezionati. Dal 1 gennaio 2023 i documenti sostituiranno quelli precedenti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Ci</i>				
<i>Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);</i>				
<b>[1580C] Ottimizzazione ricoveri. Fuori reparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti del DAI fuori reparto devono essere prevalentemente ricoverati nel DAI	0,00	90% dei fuori reparto del DAI sono ricoverati in letti del DAI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC, Dirigenza, Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(5272) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1690C] Razionalizzazione percorso di cura. Mantenimento del percorso in atto sulla presa in carico degli uomini affetti da cancro della prostata in blocco ormonale per la gestione della terapia antiirassorbitiva necessaria a contrastare la CTB. Abbattimento dei tempi per l'inizio della terapia nei pazienti in blocco ormonale affetti da Ca prostata grazie ai percorsi dedicati dell'esecuzione della MOC {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Reclutamento dei pazienti durante le riunioni del team della Prostate Unit e assegnazione di posti di prenotazione CUP-dedicati per le prime visite di tutti i pazienti reclutati	0,00	Avvio della corretta terapia antiirassorbitiva, secondo le linee guida aggiornate ad almeno il 80% dei pazienti. Numeri desumibili dal sistema informatico G2 e dall'agenda di prenotazione CUP	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dr.ssa L. Cocchia, Dr.ssa C. Moras, Dr.ssa N. Colapietro, Dr.ssa M. Francica e IP A. Cerne dell'Ambulatorio di Malattie Metaboliche dell'Osso della Medicina Interna</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2020) SC Medicina Nucleare; (5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(1580) SC Clinica Urologica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata - TURP Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro dimissioni per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata >= 85 - TURP >= 32 Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1711] Report attività didattica e di tutoraggio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	0,00	Report annuale con evidenza dell'attività svolta e dei professionisti coinvolti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC (UCO) Clinica Urologica</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili Infermieristici</i> <i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1114] Attivazione ambulatorio gastroenterologia Ospedale di Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Apertura agende CUP per 2 accessi/mese	0,00	evidenza a G2 di almeno il 50% di accessi nel periodo Aprile-Dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici gastroenterologia</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retтали {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialista coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Tidentificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	0,00	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID CI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1580) SC Clinica Urologica (UCO);(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(5272) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1427C] Integrazione procedure di endoscopia nei tre ospedali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare i consensi informati e le informative per EGDS e colonscopia	0,00	evidenza e pubblicazione di entrambi	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti medici gastroenterologia Responsabile SS Endoscopia digestiva Personale del comparto gastroenterologia e chirurgia GOMO Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1642] Posizionamento endoscopico di pallone gastrico per l'obesità in sedazione cosciente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	aggiornamento procedura e agenda	0,00	N°procedure in SC/N° totale di procedure: >50% rispetto a 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/Dirigenti medici e personale del comparto di gastroenterologia</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1865C] Uniformare la Cartella Endoscopica in tutte le Strutture di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizzare incontri multidisciplinari</li><li>2. Produrre la Cartella Endoscopica</li><li>3. Sottoporla alla S.C. Medicina Legale e al Risk Manager Aziendali per la validazione</li><li>4. Testare lo strumento in almeno 10 casi</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evidenza dei partecipanti agli incontri</li><li>2. Presenza della Cartella Endoscopica</li><li>3. Parere favorevole della S.C. Medicina Legale e del Risk Manager Aziendali</li><li>4. 10 Copie di Cartelle Endoscopiche in ogni Struttura</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(2000) SC Gastroenterologia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1043] 6,9 Farmacoovigilanza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	segnalazione e monitoraggio (presso CPF)	0,00	Rilevazione aumento del 10 % ADR da farmaci (gravi) 2022 vs 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>				
<b>[1098] Appropriata prescrizione albumina (4,6 piano sangue) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Monitoraggio impatto studio answer sul consumo medio/paziente di albumina	0,00	Produzione di report di analisi 2021-2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>				
<b>[1275C] Formalizzazione di un percorso di paziente che necessita di trattamento per HCV condivisi con la parte isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	teleconsulto	0,00	Numero di trattamenti HCV erogati >90% su trattamenti richiesti per pazienti residenti isontino con evidenza teleconsulto di quelli condivisi per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i> <i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti Medici</i>				
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	0,00	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID</i> <i>CI</i>  <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(1580) SC Clinica Urologica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(5272) DAI Chirurgia;</i>				
<b>[1530C] Miglioramento qualità delle prestazioni: meeting multidisciplinare epatologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Miglioramento percorso di gestione dei pazienti discussi al meeting multidisciplinare epatologico	0,00	Relazione su casistica generale e outcome operativo e clinico dei pazienti presi in carico per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>  <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1607] Percorso del paziente con malattia cronica di fegato avanzata con MMG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore dr Masutti</i>	Percorso del paziente con percorso cirrosi con MMG	0,00	Produzione di un documento che prenda in carico il percorso del paziente con malattia cronica di fegato avanzata	12/31/2022
<b>[1618] percorso per la presa in carico del paziente con malattia epatica terminale come strumento di governo clinico per il miglioramento della qualità dell'assistenza. Integrazione ospedale e territorio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF</i>	verifica e implementazione della procedura cure palliative	0,00	Evidenza del numero di schede Necpal compilate	12/31/2022
<b>[1706] Registri farmaci innovativi {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>	percorso di prescrizione e monitoraggio (presso CPF)	0,00	100% richieste AIFA inserite a registro	12/31/2022
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: biopsia percutanea fegato Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	Numero di interventi superiore o uguale all' 85% rispetto al 2019 per biopsia percutanea fegato Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<b>[1792C] Rivedere protocolli e/o procedure e, per quanto possibile, uniformarli all'interno della neo costituita ASUGI in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>	Produzione / revisione di documenti	0,00	Publicare / revisionare almeno due documenti entro il 31 dicembre 2022	12/31/2022
<b>[1801] Screening HCV Presa in carico del paziente per trattamento e monitoraggio in corso di trattamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: medici infermieri</i>	Anticipo delle visite differite con quesito HCV rispetto alle visite con priorità non idonea	0,00	presa in carico del 90% dei pazienti riferiti e che accettano l'anticipo	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3822) SSD Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1088C] Applicazione della radioterapia intraoperatoria esclusiva (IORT) (21Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e aggiornato nel dicembre 2020 come da PTDA	0,00	Realizzazione IORT esclusiva in almeno 15 casi eligibili	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1980) SC Fisica Sanitaria;(2200) SC Radioterapia;</i>				
<b>[1266C] Facilitazione del percorso di follow up per le donne con pregresso carcinoma mammario (in ottemperanza alle raccomandazioni EUSOMA) con esecuzione nella stessa giornata di esame strumentale e visita oncologica per le pazienti che lo desiderano e che programmeranno gli esami presso la SC Radiologia dell'Ospedale Maggiore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione agende CUP per SSD Oncologia Senologica e SC Radiologia OM per consentire la possibilità di fornire appuntamento radiologico e successivo appuntamento per visita oncologica nella stessa giornata (intervallo di circa 90-120 minuti per consentire l'elaborazione del referto che sarà quindi a disposizione del medico oncologo al momento della visita)	0,00	Accesso al percorso >= 50% delle donne che lo desiderano a cui sarà offerto Dati accessibili CUP WEB, G2, Databreast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNit</i>				
<i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2100) SC Radiologia;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1357C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza personalizzato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020) previsti nel percorso della paziente e finalizzati al mantenimento della Certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit del 21 e 22 febbraio 2022	0,00	Mantenimento certificazione EUSOMA base dati Data Breast e reporto Audit 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit</i>				
<i>per il rispetto degli indicatori chirurgici: dott. Serena Scomersi, dott. Margherita Fezzi, IP Francesca Corvi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3822) SSD Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1358] Governo clinico: Implementazione del percorso assistenziale per la paziente affetta da carcinoma mammario con l'introduzione di un programma di visite oncologiche per la valutazione degli esiti estetici e funzionali post chirurgia conservativa della mammella utilizzando la versione italiana validata del questionario Breast Q. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Pianificazione delle visite: preop., 1 - 3 -12 mesi con verifica degli esiti funzionali e cosmetici post chirurgia conservativa della mammella anche dopo radioterapia associati ad un sistema di valutazione soggettiva degli outcome riferiti dalle pazienti. Cio' prevede la definizione, la condivisione e l'implementazione di un sistema di misurazione dei PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) come strumenti di misurazione soggettiva degli outcome di breve-medio periodo dopo chirurgia conservativa della mammella. Verra' valutata inoltre la soddisfazione rispetto alle diverse fasi del percorso di cura e rispetto alle figure professionali coinvolte.	0,00	Valutazione degli outcome riferiti dalla pazienti secondo PROMS in almeno 80% pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella base dati Data breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi</i>				
<b>[1359C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione dubbie e/o sospette dopo Mx di screening (FAST TRACK) {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Applicazione del protocollo elaborato nel 2017 e mantenimento di tale attività	0,00	Target: > 80% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati: G2 e data breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast Unit</i>				
<i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1360C] Governo clinico: Percorso breve nelle pazienti con lesione sospetta dopo MX di screening spontaneo e nelle sintomatiche. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione del protocollo gia' in atto per le pazienti screening e per il progetto Pronto Seno	0,00	Target: >60% delle pazienti con lesione sospetta alla mammografia e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata (eccezion fatta per VAB) Base dati G2 e data Breast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SSD Breast UNIT</i>				
<i>Note Assegnazione: *indicatore modificato per uniformarlo a obiettivo OSARF e Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1361] Governo clinico: terapia chirurgica del cancro della mammella {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	garanzia dell'adeguatezza del trattamento chirurgico della patologia benigna e maligna della mammella pianificato e condiviso nell'ambito dei meeting multidisciplinari settimanali e sulla del PTDA (versione aggiornata a dicembre 2021)	0,00	Mantenimento attivita' chirurgica 2021 base dati Data Breast , referto mdm pre- e p.o. visualizzabili nel sistema G2	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(3822) SSD Breast Unit

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit + dott.ssa Serena Scomersi + dott.ssa Margherita Fezzi + IP Francesca Corvi</i>				
<b>[1506C] Miglioramento dei percorsi di presa in carico della paziente anziana affetta da carcinoma mammario {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	creazione di un percorso condiviso chirurgo-oncologo-geriatra per la presa in carico delle pazienti > 70aa, individuate doopo discussione multidisciplinare con G8 <14 o da sottoporre a trattamento chemioterapico	0,00	accesso al percorso >= 80% delle pazienti con le caratteristiche indicate base dati G2 e databreast	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SDD Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2140) SC Geriatria;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(5272) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditemento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto „Aver cura di chi ci cura“ e trasmettono i dati quadrimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati quadrimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<b>[1413C] Inserimento degli operatori sanitari {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Produrre delle flow chart sulle principali attività previste nei piani (prenotazione pasti, prenotazioni trasporti, gestione GAEM, ecc.) così da sintetizzare le informazioni utili, facilitare l'inserimento di INF e OSS nei vari contesti operativi ambulatoriali/di degenza, agevolare l'autonomia del neofita.	0,00	Evidenza delle flow chart in ciascuna Struttura	12/31/2022
<b>[1580C] Ottimizzazione ricoveri. Fuori reparto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I pazienti del DAI fuori reparto devono essere prevalentemente ricoverati nel DAI	0,00	90% dei fuori reparto del DAI sono ricoverati in letti del DAI	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(5272) DAI Chirurgia

(5272) DAI Chirurgia

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	0,00	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici,</i> <i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(240) SC Medicina Interna;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1490] Mantenimento degli accreditamenti e certificazioni in essere: accreditamento regionale Dlgs 2528/2011, Plasma Master File CSL Behring, accreditamento JACIE , accreditamento EFI e certificazione ISO 9001:2015 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei gruppi di lavoro, svolgimento delle audit interne, partecipazione ad eventi formativi specifici, riesame della direzione. Accrediatamenti JACIE, EFI, Accreditemento Regionale, Accreditation Canada	0,00	1. Due riesami della direzione effettuati nel 2022 con relativi verbal. 2 Vengono effettuate almeno il 70% delle verifiche ispettive interne programmate 3. Accreditamanto JACIE 4. Mantenimento Accreditemento EFI 5. Accreditemento Regionale DGR 2528/2011 6. Certificazione ISO 9001/2015	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale del DIMT: dirigenti medici, dirigenti biologi, infermieri, tecnici, personale di supporto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1542] Monitoraggio appropriatezza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Il DIMT continuerà anche nel 2022, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive. Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali. Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.	0,00	Report trimestrali trasmessi tramite sistema monitoraggio budget Oracolo Presentazione dei dati di consumo emocomponenti , emoderivati ed indicatori sull'appropriatezza ai COBUS Evidenza degli audit	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici TLB</i>				
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell'esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l'esecuzione della stamino-afèresi: 1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali C 34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15) 2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15) 3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10) 4. verifica del corretto posizionamento del catetere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario) per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15) 5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)	0,00	1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022. 2. > 70% delle procedure iniziate entro 15 minuti dall'accettazione del paziente all'ambulatorio trasfusionale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, Anestesia Rianimazione, Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 2. Medici (SC Ematologia, SC Laboratorio Analisi, SC Anestesia Rianimazione, SC Immunotrasfusionale, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 3. Coordinatrici di Reparto (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA, SC Radiologia Ospedale Maggiore) 4. Infermieri (SC Ematologia, SC Anestesia Rianimazione, CUSA) 5. Tecnici (SC Laboratorio Analisi, SC Radiologia Ospedale Maggiore)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione; (5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i>				
<b>[1683] Qualifica secondo le GPG e Requisiti Nazionali delle nuove apparecchiature introdotte in Utilizzo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione dei referenti, stesura del piano di qualifica, esecuzione delle prove previste, elaborazione del report finale.	0,00	Report di qualifica e di convalida, messa in utilizzo delle apparecchiature di nuova acquisizione	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici, tecnici di laboratorio</i>				
<b>[1742] Riduzione dell'invio a domicilio dei referti cartacei dei donatori di sangue {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Comunicazione ai donatori anche tramite associazioni donatori della modalità di utilizzo del fascicolo elettronico/portale sesamo. Invio paperless delle comunicazioni di convocazione ai donatori per eventuali controlli sanitari, attivazione di una fascia oraria dedicata per contattare il medico per problematiche riguardanti l'idoneità del sangue.	0,00	Presenza di Procedura interna; riduzione di almeno l'80% dell'invio di referti cartacei nell'ultimo trimestre del 2022; Riduzione > 80% dei costi della spedizione postale e relativa cancelleria. Riduzione del carico di lavoro amministrativo.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, medici, OSS</i>				
<b>[1744] Riduzione dell'utilizzo dell'Albumina nella processazione ai fini di crioconservazione delle CSE autologhe {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura del protocollo, esecuzione prove di convalida, stesura del report di convalida, implementazione della routine	0,00	> 80% delle CSE risospese in plasma autologo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici, tecnici di laboratorio</i>				
<i>Note Assegnazione: L'utilizzo del plasma autologo raccolto durante la procedura aferetica per la sospensione delle CSE pre crioconservazione permette la riduzione dei consumi di albumina ed in generale alla esposizione dei pazienti a farmaci plasmaderivati.</i>				
<i>*INSERITO CODICE ORACOLO E STRUTTURA DI SC MEDICINA TRASFUSIONALE ANZICHE' DAI MEDICINA TRASFUSIONALE (3423) - PCG</i>				
<b>[1756] Rimodulazione modelli raccolta sangue {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviare sperimentazioni di nuove modalità organizzative di raccolta condivise con le Associazioni	0,00	Almeno 1 sperimentazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIMT</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Supporto alla formazione sull'utilizzo di EMOWARD ai reparti dell'area isontina. Realizzare incontri con i reparti per l'implementazione prescrizione informatizzata (EMOWARD) area isontina	0,00	100% richieste di supporto delle strutture dell'area isontine evase	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Note Assegnazione: mettere in scheda GOMO</i>				
<i>*INSERITO CODICE ORACOLO E STRUTTURA DI SC MEDICINA TRASFUSIONALE ANZICHE' DAI MEDICINA TRASFUSIONALE (3423) - PCG</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3423) DIP di Medicina Trasfusionale

(5279) SC Medicina Trasfusionale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardioracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	0,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5263) DAI Cardioracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone, Gorizia e Trieste	0,00	a) Individuare un'orario dedicato alle visite specialistiche richiesto dal PS; b) migliorare la programmazione dell'attività dei dirigenti medici	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e CUP</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1250] Emergenza COVID 19 n°1 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenimento di area covid con funzione filtro e stratificazione	0,00	Evidenza dell'analisi critica della gestione e dell'esito dei pazienti processati e trattenuti in obi covid anno 2022.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	0,00	Condivisione del protocollo: 1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: PS Cattinara medici comparto Dipartimento Trasfusionale</i>				
<i>Note Assegnazione: OBIETTIVO SPLITTATO PER UNIFORMARLO A QUELLO DEI PS DI GO-MO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3429) SC Chirurgia Toracica;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia); (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.  {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontro di confronto e stesura di una linea di comportamento sulla gestione del paziente end-stage in Medicina d'Urgenza Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	0,00	Produzione del protocollo entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	30/06/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: medici comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1479C] Linee progettuali PAL 2022 Indicatori Emergenza-urgenza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h</li><li>2. Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore</li><li>3. Consolidamento del percorso per le donne oggetto di violenza (PDTA violenza contro le donne FVG inserire 2019)</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mantenimento / miglioramento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad 65% (hub)</li><li>2. Mantenimento / miglioramento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori e 75% (hub)</li><li>3. I PS garantiscono la presa in carico e la gestione della donna vittima di violenza. Assicurare la partecipazione alla formazione degli operatori di PS (come da indicazioni ministeriali). Indicatore: N. operatori formati/n. totale operatori PS. Standard =&gt;50%</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici coordinatori e Comparto</i>  <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza	0,00	Creazione di 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato e sulla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto</i>  <i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE OBIETTIVO CAMBIATA PER UNIFORMARE A OBIETTIVO IN COMUNE CON LE ALTRE STRUTTURE. TESTO PRECEDENTE:Formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito urgenza ed emergenza per favorire l'integrazione multi équipe</i>  <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>[1522] Miglioramento di percorsi clinico-assistenziali del Pronto Soccorso</p> <p>1. Consolidamento del percorso di invio all'ambulatorio di Medicina Interna di pazienti con embolia polmonare in dimissione dal PS/ Medicina d'Urgenza</p> <p>2. Attivazione di ambulatorio MEU per rivalutazione di pazienti dimessi dopo OBI</p> <p>3. Predisposizione di un percorso di accoglienza/percorso protetto, per persone con disabilità intellettiva, e DSA (disturbi dello spettro autistico), nei PS dell'ASUGI.</p> <p><b>OBIETTIVI</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Omogeneità di risposta nei PS ASUGI rispetto alla popolazione citata</li><li>- Chiarezza del percorso</li><li>- Equità di accesso</li><li>- Adeguare la comunicazione in base alla tipologia dell'utenza</li></ul> <p>Per la complessità del progetto che deve prevedere uno sviluppo aziendale ed un monitoraggio dei risultati, lo stesso dovrebbe prevedere uno sviluppo ed un completamento nell'arco di due anni, per poter replicare lo stesso schema progettuale anche nei PS di Monfalcone e Gorizia.</p> <p>4. Stesura di procedura specifica finalizzata alla dimissione in sicurezza di pazienti fragili con malattia degenerativa cerebrale invalidante (Alzheimer) dal PS MEU {tipo obiettivo: Budget 2022}</p>	<p>1. Verifica e consolidamento di percorso per pazienti con malattia tromboembolica dall'accettazione in Ps sino all'ambulatorio delle Trombosi dedicato</p> <p>2. Rivalutazione post ricovero su pazienti dimessi con patologia traumatica stabile ma potenzialmente evolutiva (trauma toracico, ematomi)</p> <p>3. a- Verifica dei percorsi già presenti e delle possibili integrazioni (vedi progetto Delfino Gorizia); b- Raccolta dei bisogni dell'utenza su base di campione dei soggetti (INTERVISTA SEMI-STRUTTURATA); c- Valutazione ambientale dei luoghi di accoglienza; d- Formazione personale selezionato (team-percorso disabilità); e- Condivisione con personale sanitario dei bisogni evidenziati ed individuazione soluzioni più adeguate ed individuazione di possibili procedure operative per migliorare l'accoglienza di persone fragili al fine di prevenire comportamenti problema in ambito emergenziale; f- Predisposizione Cartellonistica e Materiali di facilitazione comunicativa g- Incontro finale per formazione personale sui materiali comunicativi.</p> <p>4. Stesura e condivisione di protocollo di inclusione, e definizione dei percorsi di controllo e cura</p>	0,00	<p>1. Almeno 50 pazienti seguiti dall'ambulatorio della Medicina Interna inviati da PS o Medicina d'Urgenza</p> <p>2. Almeno 20 pazienti entro 31 dicembre</p> <p>3. al 31/12 coinvolgimento del PS di Cattinara</p> <p>    - Resoconto dell'attività svolta     - n° 2 audit formativi divulgativi con personale SOC PS     - Attivazione cartellonistica informativa</p> <p>4. Stesura procedurale entro 30 settembre Attivazione e verifica dei percorsi attivati, (almeno 10 pazienti anno) entro 31 dicembre</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>Personale coinvolto: 1. Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso dirigenza medica</p> <p>In collaborazione con Medicina interna</p> <p>2. Medicina d'Urgenza-Pronto Soccorso dirigenza medica</p> <p>3. SC Pronto Soccorso e Medicina . d'Urgenza (Cattinara) medici e comparto Centro Socio-Sanitario Integrato (Dir d4 ) e comparto</p> <p>4. Personale medico comparto PS MEU TS Medici e Comparto Distretto Sanitario coinvolto n°3</p> <p>Note Assegnazione: OBIETTIVO SPLITTATO DA PCG, CONTENEVA COME SUBOBIETTIVO N°3 QUELLO CHE E' DIVENTATO OBIETTIVO 7 DEL PS PER UNIFORMARLO AGLI OBIETTIVI DEI 6 DISTRETTI.</p>				
<p><b>[1561] OBI.</b> <b>Consolidamento del percorso di Osservazione breve intensiva in Medicina d'Urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: MEDICI MED URG COMPARTO MED URG TS</p>	<p>Consolidare del percorso di Osservazione breve intensiva in Medicina d'Urgenza</p>	0,00	<p>+ 10% NUMERO DI OBI IN MED URG ANALISI ESITI : ATTESA DIMISSIONE DI ALMENO IL 50% DEI PAZIENTI IN OBI MEU</p>	12/31/2022
<p><b>[1573C] Ottimizzazione del percorso di cura del paziente con ipertensione arteriosa resistente, ipertensione ipopotassiemicica o sosp. ipertensione secondaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p> <p>Personale coinvolto: UCO Medicina Clinica: Direttore Prof. Bruno Fabris, Coordinatrice Infermieristica Mary Orlando, Dirigenti Medici: Dr. Andrea Grillo, Dr. Matteo Rovina, Dr.ssa Diletta Castaldo, Prof.ssa Stella Bernardi, Dr.ssa Veronica Calabrò, Dr.ssa Giulia Zuolo, Dr.ssa Sara Lovriha)</p> <p>SOC Pronto Soccorso: Direttore Dr. Franco Cominotto, Dr.ssa Monica Scaramucci e gli altri Dirigenti Medici della SOC</p> <p>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</p>	<p>Definizione del protocollo operativo per la segnalazione dei pazienti con ipertensione arteriosa resistente, ipopotassemia o sospetta secondaria, all'Ambulatorio dell'Ipertensione Arteriosa afferente all' UCO di Medicina Clinica.</p>	0,00	<p>Stesura del protocollo entro il 30 maggio 2021.</p> <p>Attivazione di agenda CUP condivisa tra Pronto Soccorso e ambulatorio Ipertensione Arteriosa e tra Ambulatorio Ipertensione e SS Endocrinologia.</p> <p>Tempi di attesa tra richiesta e erogazione della visita da parte del Pronto Soccorso ed esecuzione della visita inferiori a 7-15 giorni.</p>	12/31/2022



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accredimento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica, dovranno fornire il proprio contributo per la creazione e lo sviluppo di gruppi di lavoro e di coordinamento, per la ricerca bibliografica e documentale, l'interpretazione degli std di AC e la stesura delle procedure. Dovrà essere anche elaborato e implementato un piano formativo permanente, sul campo e residenziale. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1355] Governo clinico e sicurezza delle cure nel processo perioperatorio attraverso la revisione, implementazione e unificazione con nell'area giuliano isontina,delle procedure interne (es. preparazione preoperatoria, percorso postoperatorio TIPO RR, ..) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale. 2. Analisi e revisione delle procedure che necessitano di revisione e/o implementazione e applicazione uniforme delle stesse.	0,00	Le procedure sono state revisionate e vengono applicate uniformemente nelle Strutture ASUGI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore DAI e RID DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione</i>				
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI 2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti 3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale	0,00	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAO SC Direzione Medica di Presidio SC Direzione Medica di Presidio Direttore Dipartimneto Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi) In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI) Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1220) SC Controllo di Gestione;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO	
<b>[PCA1] PCA2022</b>					
<b>[1218] Creazione di una istruzione operativa per l'accoglimento, la conservazione e l'invio dei tessuti impiantabili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisone della letteratura creazione di un gruppo di discussione nuova istruzione operativa	redazione	0,00	redazione di istruzione operativa per l'accoglimento, la conservazione e l'invio dei tessuti impiantabili entro 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio</i>					
<b>[1219C] Creazione di una procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisone della letteratura creazione di un gruppo di discussione nuova procedura	redazione	0,00	redazione della procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno entro 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto complesso operatorio</i> <i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>					
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche		0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>					
<b>[1533C] Migliorare l'interazione fra il personale di sala e i medici per la gestione dei pazienti operati e non {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	creazioni di percorsi e/o protocolli condivisi		0,00	Almeno due percorsi/protocolli entro Agosto 2022; e loro implementazione Con audit e risultati di miglioramento ottenuti entro dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dr ssa Sara Baldo e direttore NCH</i>					
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>					
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>					
<b>[1603C] Percorsi dei pazienti: attivazione di un ambulatorio di classe A per il trattamento chirurgico della piccola traumatologia d'urgenza dei tessuti molli Pronto Soccorso-Sala gessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) stesura di un protocollo per definire il percorso terapeutico per il trattamento della piccola traumatologia dei tessuti molli proveniente da Pronto Soccorso\ Sala Gessi in un ambulatorio di classe A 2) organizzazione di una riunione formativa 3) attivazione del percorso ed inizio del trattamento dei pazienti		0,00	1) stesura del protocollo entro il 30 settembre 2022 2) organizzazione di una riunione formativa per illustrare il percorso a tutto il personale 3) attivazione del percorso dal 15 ottobre	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2320) Complesso Operatorio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: 1) Direttore RID Coordinatrici Infermieristiche Sala Gessi Ambulatorio\Coordinatrice Infermieristica Reparto Coordinatrici Infermieristiche Complesso 2) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica 3) Direttore Dirigenti Medici e tutto il Comparto Clinica Ortopedica Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>	<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>				
<b>[1056C] Acquisizione di competenze nell'ambito dell'emergenza intraospedaliera</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Affiancamneto specifico nell'ambito emergenza intraospedaliera	0,00	MONITORAGGIO USCITE IN EMERGENZA TRAMITE REGISTRO	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatori/comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1190] Consolidamento delle tecniche mini invasive eco-guidate; applicazioni delle tecniche anestesiologiche in ambito delle sindromi dolorose croniche complesse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1)applicazione di tecniche anestesiologiche in ambito ambulatoriale 2) corsi per tecniche di radiofrequenza	0,00	riduzione tempi di attesa accessi all'ambulatorio terapia del dolore per ottimizzazione degli accessi in base alle indicazioni regionali in tema di appropriatezza delle indicazioni cliniche	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza/comparto</i>				
<b>[1230] Diffusione e apprendimento dei protocolli su" dolore acuto postoperatorio e servizio aps" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	formazione e aggiornamento personale infermieristico	0,00	miglioramento del controllo del dolore acuto e postoperatorio, riduzione dei tempi d'attesa	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza/comparto</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti madici chirurghi e anestesisti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1316C] Gestione del dolore di neurologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creare un protocollo specifico che mira a ridurre il dolore neurologico nei pazienti ricoverati e creare un modello di valutazione del dolore	0,00	Produrre la scheda del dolore e il protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto e terapia del dolore Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1384C] Implementazione delle attività di sedazione in collaborazione con la radiologia interventistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	assistenza del medico anestesista-rianimatore durante sedazioni complesse in radiologia interventistica presso entrambi i presidi di cattinara e del maggiore	0,00	inizio delle attività di sedazione dal 01/03	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1404] Indagine qualità percepita in camera iperbarica (obiettivo condiviso con cnr-creas) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	somministrazione quesationari anonimi sulla qualità del servizio a pazienti ed eventuali care givers.	0,00	elaborazione dei dati ricavati dai questionari somministrati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza/comparto iperbarica</i>				
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di percorsi di formazione	0,00	creazione di due eventi formativi( trauma e ventilazione) con tecnica di simulazione entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori comparto Note Assegnazione: DESCRIZIONE CAMBIATA PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO ARTIPO. TESTO PRECEDENTE: FORMAZIONE INTRADIPARTIMENTALE PER LA CREAZIONE DI PERCORSI CONDIVISI IN AMBITO URGENZA ED EMERGENZA PER FAVORIRE L'INTEGRAZIONE MULTI EQUIPE' Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológico/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológico/rianimatoria	0,00	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	12/31/2022
<b>[1569C] Organizzazione percorso del malato critico in TI CCH e ARTA che necessita di CRRT {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dialisi Dirigenza Medica e Comparto</i> <i>In comune con</i> <i>Dirigenti Medici e Comparto TI CCH e ARTA</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2260) SC CardioChirurgia;</i>	Garantire un corretto e sicuro trattamento CRRT armonizzando le risorse umane con le nuove apparecchiature applicandole alle metodiche con diversi tipi di scoagulazione	0,00	La istituzione di un nuovo protocollo che declini le varie attività	12/31/2022
<b>[1570C] Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH-TIPO e ARTA-TIPO del paziente con ECMO veno-venoso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: sc cardiocirurgia</i> <i>infermieri arta-tipo</i> <i>coordinatori arta-tipo</i> <i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE CAMBIATA PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO ARTIPO. TESTO PRECEDENTE:</i> <i>Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH TIPO E ARTA-TIPO dei pazienti con ECMO veno-venoso</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>	formazionee aggiornamento di un gruppo di infermieri dell'arta-tipo nella gestione dei pazienti in ecmo veno-venoso degenti presso la sc cardiocirurgia terapia intensiva post operatoria (cch-tipo). affiancamento di 1 infermiere arta-tipo a 1 infermiere cch tipo per un totale di 21 ore con rapporto 1:1. condivisione dei protocolli vigenti in materia di gestione ecmo veno-venoso.	0,00	1) entro il 31/12/2022 verranno addestrati 8 infermieri della arta-tipo	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1613C] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: - monitoraggio dei parametri cardio-respiratori - apparecchiature di monitoraggio - approccio all'impiego di farmaci vasoattivi - approccio alla ventilazione non invasiva	0,00	Espletamento del programma formativo da parte dell' 70% del personale medico e del comparto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 2. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte ( SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza) 3. Medici, infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1621] Percorso sicurezza emergenza intraopederia revisione materiali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	consolidamento e realizzazione di procedure atte a garantire la sicurezza del paziente	0,00	creazione di nuova check list su percorsi e materiali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatore comparto</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>2</sub> attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1754C] Riformulazione del programma di inserimento dell'infermiere {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione e unificazione della scheda neo inserito arta-tipo-recovery room	0,00	produzione di nuova scheda di valutazione del percorso di inserimento entro il 30/06/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE CAMBIATA PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO ARTIPO. TESTO PRECEDENTE:</i>				
<i>Revisione scheda neo inserito</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>				
<b>[1056C] Acquisizione di competenze nell'ambito dell'emergenza intraospedaliera</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	affiancamento a tutor esperto in emergenza intraospedaliera	0,00	monitoraggio uscite in emergenza tramite registro apposito	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori, comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1231] digitalizzazione del follow up nei pazienti sottoposti a impianto di device vascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di servizio di telemedicina per le consulenze ai pazienti residenti a domicilio o in strutture territoriali pubbliche o private, portatori di device vascolare	0,00	presentazione progetto entro 31/05/2022	31-May
<i>Personale coinvolto: picc team</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti madici chirurghi e anestesisti</i> <i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1384C] Implementazione delle attività di sedazione in collaborazione con la radiologia interventistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	assistenza del medico anestesista-rianimatore durante sedazioni complesse in radiologia interventistica presso entrambi i presidi di cattinara e del maggiore	0,00	inizio delle attività di sedazione dal 01/03	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza	0,00	creazione di 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato e sulla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(5267) SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e gestione delle urgenze territoriali;</i>				
<b>[1510] miglioramento del percorso chirurgico con ottimizzazione dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	monitoraggio tempi di permanenza in recovery room tramite database dedicato	0,00	presentazione report ottenuto da database	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici e comparto</i>				
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológico/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológico/rianimatoria	0,00	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>				
<b>[1540] miglioramento della qualità nelle cure erogate {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	somministrazione di un questionario di valutazione della qualità ai pazienti sottoposti a monitoraggio post operatorio in recovery room	0,00	somministrazione questionario della qualità percepita entro dal 01/06/2022 al 31/10/22	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto/dirigenti medici</i>				
<b>[1570C] Ottimizzare la gestione condivisa tra CCH-TIPO e ARTA-TIPO del paziente con ECMO veno-venoso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	programma di formazione sul campo ecmo v/v da attuare tramite distacco temporaneo di personale in t.i.p.o. cch	0,00	entro il 31/12/22 distacco di almeno 8 unità	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: dirigenti medici/comparto</i> <i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE CAMBIATA PER UNIFORMARE L'OBIETTIVO A QUELLO DELLA CCH. TESTO PRECEDENTE:</i> <i>GESTIONE DEL PAZIENTE AFFETTO DA GRAVE INSUFFICIENZA RESPIRATORIA SOTTOPOSTO A TRATTAMENTO ECMO V/V</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				
<b>[1613C] Percorso integrato di gestione del paziente ematologico critico; gestione semintensiva del paziente ematologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Programma di formazione per migliorare la capacità di gestione delle problematiche del paziente ematologico critico con riferimento a: - monitoraggio dei parametri cardio-respiratori - apparecchiature di monitoraggio - approccio all'impiego di farmaci vasoattivi - approccio alla ventilazione non invasiva	0,00	Espletamento del programma formativo da parte dell 70% del personale medico e del comparto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1. Direttori delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i> <i>2. Coordinatrici infermieristiche delle strutture coinvolte ( SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i> <i>3. Medici, infermieri, OSS delle strutture coinvolte (SC Ematologia, ARTA, TIPO, SC Medicina Urgenza)</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(2360) SC Anestesia e Rianimazione

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1614C] Percorso integrato per il rispetto delle tempistiche nell' esecuzione della stamino-afèresi nei pazienti ematologici da avviare a procedura di trapianto autologo di cellule staminali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Rispetto dei tempi nelle varie fasi necessarie per poter procedere con l' esecuzione della stamino-afèresi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. prelievo ematico per la conta delle cellule staminali C 34+ e suo invio al laboratorio analisi (entro h 8:15)</li><li>2. conta delle cellule staminali CD34+ presso il laboratorio analisi (entro h 9:15)</li><li>3. posizionamento (quando necessario per assenza di validi accessi venosi periferici) da parte del personale medico e/o infermieristico della SC Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Maggiore di catetere tipo femorale o giugulare a 2 lumi (entro h 10)</li><li>4. verifica del corretto posizionamento del catetere (nel caso di cateteri giugulari) mediante Rx Torace quando necessario per la procedura di raccolta di cellule staminali CD34+ (entro h 10:15)</li><li>5. inizio della procedura di raccolta delle cellule staminali da parte dell'unità di raccolta cellule staminali presso SC Immunotrasfusionale dell'Ospedale Maggiore (entro h 10:30)</li></ol>	0,00	<p>1. Produzione di una procedura condivisa entro aprile 2022.</p> <p>2. Applicazione della procedura entro 01/05/2022</p> <p>3. Nel periodo 01/05/2022-31/12/2022 rispettare l'inizio della stamino-afèresi entro h 10:15 nel 70% dei pazienti</p>	12/31/2022
<p><i>Personale coinvolto: Personale del comparto C.U.S.A.</i></p> <p><i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1760) SC Ematologia;(2100) SC Radiologia;(5269) DAI Ematologia, Oncologia e Infettivologia;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(5282) SC Laboratorio Unico Asugi;</i></p>				
<b>[1754C] Riformulazione del programma di inserimento dell'infermiere {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione e unificazione del protocollo di inserimento in arca/tipo e recovery room	0,00	produzione di nuova scheda di valutazione del percorso entro il 30/06/2022	6/30/2022
<p><i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);</i></p>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

**(2360) SC Anestesia e Rianimazione**

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(3580) Day Surgery

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1485] Mantenere /migliorare l'offerta chirurgica ai pazienti fuori regione fuori provincia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Programmare la preparazione preoperatoria e l'intervento chirurgico con solo 2 accessi ospedalieri concordati con l'utente</li><li>2. Disponibilità di due giornate consecutive concordate con l'utente</li><li>3. Concordare con l'utente la data dell'intervento</li></ol>	0,00	Totalità dei pazienti preparati e operati nella tempistica data/concordata con l'utenza: produzione di report	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: COMPARTO</i>				
<b>[1494] Mantenimento dell'attività dell'Ambulatorio di Classe A {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione/rotazione del personale del Complesso operatorio. Causa le problematiche presenti per COVID, inerenti l'assenza di personale, distaccato ad altre SC COVID e/o DIR SAN, e non essendoci più presente personale dedicato esclusivamente all'Amb Classe A, lo stesso viene attivato con il personale presente in Complesso Operatorio, non esclusivamente operante in CI Oculistica	0,00	Tutto il personale del Complesso operatorio è interscambiabile in sala operatoria e in Ambulatorio di Classe A	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: COMPARTO (Personale Complesso Operatorio Ospedale Maggiore)</i>				
<b>[1513] Miglioramento dell'efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ampliamento dell'offerta chirurgica con l'inclusione dei pazienti ASA 3/4</li><li>2. Selezionati in base alla previsione di un rapido recupero post-operatorio</li></ol>	0,00	Operato il 15% del totale dei pazienti ASA 3 e 4, reputati inizialmente non idonei all'intervento chirurgico in Day Surgery	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza/Comparto</i>				
<b>[1519] Miglioramento della soddisfazione dell'utenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Somministrazione di questionario specifico	0,00	Analisi del 100% dei questionari con relativi interventi correttivi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coord.re Inf.co Fonda Tiziana Inf Strajn Damiana Inf Colarich Cristina</i>				
<i>Inf Covacich Raffaella</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardioracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)	0,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(5263) DAI Cardioracovascolare;</i>				
<b>[1356] Governo clinico e sicurezza in sala operatoria del paziente cardiocirurgico attraverso la revisione, implementazione e condivisione delle procedure interne. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale. 2. Analisi e revisione delle procedure assegnate e presentazione delle stesse ai Responsabili per approvazione.	0,00	Almeno il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1.2.</i>				
<i>Coordinamento Sala Operatoria CCH</i>				
<i>Personale del comparto e medici afferenti alla struttura</i>				
<b>[1398C] Incremento del numero di ablazioni di aritmie transcateretere con assistenza anestesiológica. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Elettrofisiologia (SC Cardiologia) al fine di aumentare il numero di procedure eseguite con assistenza anestesiológica.	0,00	Numero totale di ablazioni transcateretere eseguite con assistenza anestesiológica incrementato almeno del 10% rispetto al 2021.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1493C] Mantenimento del volume totale delle assistenze anestesiológicas per procedure di sostituzione valvolare aortica transcateretere (Tavi). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzazione della sinergia con la SS Emodinamica (SC Cardiologia) al fine di mantenere costante il volume di procedure rispetto al 2021.	0,00	Numero di totale di Tavi eseguite almeno uguale al volume 2021.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2280) SC Cardiologia;</i>				
<b>[1518C] Miglioramento della sinergia tra professionisti nelle prestazioni anestesiológica/rianimatorie presso il polo cardiologico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ciclo di incontri sotto forma di lezioni frontali e esercitazioni pratiche su argomenti di attinenza specialistica anestesiológica/rianimatoria	0,00	Almeno tre incontri nel corso dell'anno	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1743C] Riduzione dell'uso di cateteri di Swan-Ganz nei pazienti sottoposti ad intervento cardiocirurgico. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Produzione ed implementazione di un protocollo che porti alla riduzione del numero totale di cateteri di Swan-Ganz utilizzati sui paziente cardiocirurgici.	0,00	Numero total di cateteri di Swan-Ganz utilizzati inferiore di almeno il 20% rispetto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1244] Elaborazione di un documento propedeutico per l'attivazione di un'auto infermieristica 118 in sinergia con la rete dei servizi, focalizzando l'attenzione su un modello assistenziale più ampio, per rispondere ai bisogni complessi di salute della popolazione, con risoluzione di situazioni cliniche urgenti senza necessariamente dover ricorrere al trasporto o al ricovero in ospedale, contribuendo così alla riduzione dei cosiddetti accessi impropri. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Progetto finalizzato al trattamento delle cosiddette urgenze "minori", codici bianco e verde, sia a domicilio sia sul luogo dell'evento, suscettibili di risoluzione in loco, ove sia richiesta la presenza di un infermiere.  <i>Personale coinvolto: Resp. Inf. P.O. Barbara Brajnik Resp. Inf. Alessandro Moratto</i>	0,00	Evidenza della documentazione prodotta e condivisione del progetto con il personale infermieristico della SSD e della rete dei servizi	12/31/2022
<b>[1252] Emergenza urgenza, governo clinico e sicurezza delle cure Revisione, implementazione e condivisione con SORES delle Istruzioni Operative e Procedure anche in relazione all'Accreditamento Canadian e al contesto COVID-19 correlato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	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  <i>Personale coinvolto: 1.-3. Responsabile Medico Alberto Peratoner 2. Personale del comparto e medici afferenti alla struttura</i>	0,00	Almeno il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise con SORES	12/31/2022
<b>[1273] Flussi ministeriali EMUR 118. Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali. Obiettivo atto a garantire il rispetto delle tempistiche e delle scadenze da normativa ministeriale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inserimento dei dati della scheda medica nei casi in cui la missione non è stata annullata.  <i>Personale coinvolto:  Personale del comparto e medici afferenti alla struttura</i>	0,00	Inserimento dei dati della scheda medica nel 100% dei casi in cui la missione non è stata annullata.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1509C] Miglioramento del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza/urgenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	avvio di percorso di formazione intradipartimentale per la creazione di percorsi condivisi in ambito di emergenza e urgenza	0,00	creazione di 2 eventi formativi sul paziente politraumatizzato e sulla ventilazione meccanica invasiva e non invasiva, ai quali parteciperanno infermieri afferenti alle strutture dipartimentali coinvolte entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: coordinatori /comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;</i>				
<b>[1854] Sviluppo e miglioramento dei processi peculiari front office afferenti alla Centrale Operativa Farneto per la Gestione delle problematiche sanitarie non urgenti, alla luce della nuova riorganizzazione della Rete Ospedale e Territorio ed eventuale recrudescenza pandemica COVID 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Identificazione delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione, suddivisione delle stesse per competenza professionale. 2. Analisi e revisione delle IO e Procedure assegnate e presentazione delle stesse al Responsabile Medico per approvazione. 3. Condivisione con SORES e Strutture afferenti alle Rete Ospedale-Territorio area Giuliano Isontina	0,00	Almeno Il 95% delle tematiche che necessitano di revisione e/o implementazione devono essere revisionate e condivise con il personale infermieristico della SSD e della rete dei servizi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1-2 Resp. Inf. P.O. Barbara Brajnik Resp. Inf. Mauro Milos Resp. Inf. Alessandro Moratto 1-3 Responsabile medico Alberto Peratoner</i>				
<i>Rete Ospedale-Territorio area Giuliano Isontina</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance (tipo obiettivo: Trasversale)</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Responsabili Infermieristici di Struttura In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1123] attività chirurgica in ambulatorio classe A {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento di attività chirurgica in anestesia locale in ambulatorio di classe A per ridurre l'occupazione sala operatoria con interventi minori  <i>Personale coinvolto: dirigenza medica e infermieristica</i>	0,00	incremento di attività rispetto al 2021: 42 casi	12/31/2022
<b>[1002] Attività scientifica e di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione meeting di UO per la trattazione di argomenti specialistici per l'aggiornamento continuo del personale medico  <i>Personale coinvolto: Direttore UO ORL</i>	0,00	Organizzazione e formalizzazione di almeno un meeting/mese UO ORL (con raccolta firme e invio ufficio preposto)	12/31/2022
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>  <i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento  <i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>  <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO);(1680) SC Clinica Oculistica (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>	0,00	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1344] Gestione pazienti ORL ambulatoriali a rischio Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione clinico-anamnestica pazienti a rischio Covid ed esecuzione prestazioni invasive ORL in ambulatorio dedicato (es.endoscopia VADS)	0,00	Attivazione ambulatorio manovre invasive ORL (endoscopie VADS) con presidi di sicurezza aggiuntivi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica e Comparto</i>				
<b>[1370] impianti cocleari: consolidamento come centro di riferimento FVG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento di attività	0,00	incremento casistica rispetto al 2021: 16 casi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<b>[1434C] Istituzione percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti da operare per K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare	0,00	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori ORL Trieste/Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1605] Percorso abbreviato pazienti ematologici che necessitano di biopsia laterocervicale urgente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso diagnostico facilitante con intervento chirurgico ORL entro 15 giorni dalla data della richiesta dell'ematologia	0,00	Verifica semestrale del numero di pazienti valutati e del rispetto dei tempi di esecuzione della biopsia	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica ORL e ematologia</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1746] Riduzione fuga extraregione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attribuzione criterio preferenziale a interventi nasosinusal endoscopici al fine di ridurre le fughe extraregione nell'ambito della stessa classe di priorità	0,00	Rendicontazione incremento pazienti operati di chirurgia endoscopica nasosinusale (dati 2022 vs 2021)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica</i>				
<b>[1829C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Aumento delle sedute bi-mesile a sedute settimanale	0,00	1. Riduzione tempi di attesa presa in carico dei pazienti oncologici 2. Individuazione di un case manager per migliorare la documentazione e monitorare i percorsi. 3. Evidenza del numero di utenti discusso e tempo per presa in carico. Evidenza dati Oracolo e Documento Exel .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>	Produzione attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno quindici pubblicazioni su riviste con IF	12/31/2022
<b>[1235] Distribuzione diretta (DD) dei medicinali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica</i>	Ottimizzare i percorsi assistenziali e le migliori ricadute economiche sul SSR attraverso il mantenimento della distribuzione diretta dei medicinali a tutti i pazienti ambulatoriali	0,00	Distribuzione diretta a tutti i pazienti ambulatoriali	12/31/2022
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>  <i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1680) SC Clinica Oculistica (UCO); (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	0,00	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	12/31/2022
<b>[1325] Gestione delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>	Evitare aumento pazienti in lista di attesa dopo la prima visita	0,00	Numero di pazienti in lista di attesa dopo la prima visita al 31.12.2022 non superiori al 31.12.2021	12/31/2022
<b>[1327C] Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: gestione dei pazienti che necessitano di ricovero o di chirurgia ambulatoriale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <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	0,00	Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<b>[1328C] Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: mantenere elevati standard di sicurezza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>	Mantenere elevati gli standard di sicurezza per il contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'intervista telefonica antecedente la prestazione	0,00	Intervista telefonica a tutti i pazienti 24 ore prima della prestazione in regime ambulatoriale o di ricovero. Evidenza nelle schede di rilevazione conservate all'interno della Struttura e inviate mensilmente all'Archivio	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali



(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1024] "Gestione dell'emergenza COVID Contenimento dei contagi da SARS COV-2: gestione dei pazienti che necessitano di ricovero o di chirurgia ambulatoriale" {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mantenere le misure di contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'esecuzione dei tamponi rino-faringei prima del ricovero o prima dell'intervento chirurgico ambulatoriale in Clinica Oculistica, Day Surgery, Chirurgia Generale Classe A e Radiologia, in caso di procedure invasive	0,00	"Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima del ricovero o prima dell'intervento chirurgico ambulatoriale. Dal 1/1/21 al 31/12/21 Esecuzione del tampone rino-faringeo a tutti i pazienti 24/48 ore prima dell'intervento chirurgico o della procedura invasiva"	Dal 01/01/2022 fino a nuove disposizioni Ministeriali, Regionali e Aziendali
<i>Personale coinvolto: Personale del Comparto</i>				
<b>[1116] Attivazione del programma di telemedicina per lo screening della retinopatia diabetica: definizione dei percorsi diagnostici e terapeutici nella collaborazione ospedale-territorio. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>2. Refertazione della retinografia presso la Clinica Oculistica e invio del referto per via telematica alla diabetologia del territorio</li><li>3. Individuazione di un percorso condiviso tra ospedale e territorio per la diagnosi e la terapia nei pazienti affetti da retinopatia diabetica.</li><li>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</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Esecuzione di almeno 200 retinografie presso il territorio nel 2022 e loro refertazione presso la Clinica Oculistica</li><li>2. Individuazione del percorso diagnostico e terapeutico dei pazienti diabetici sottoposti a screening per retinopatia diabetica e redazione di una flow chart</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI</i> <i>Prof. Tognetto</i> <i>Dr.ssa Fanni</i> <i>Dr.ssa Rinaldi</i> <i>Dr. Pastore</i> <i>Personale infermieristico afferente al Servizio di Fluorangiografia e Laser terapia</i>				
<i>Personale del distretto 4 :</i> <i>Dr. Riccardo Candido</i> <i>Personale del comparto della Diabetologia del distretto 4</i>				
<b>[1150] Aumento del numero di iniezioni intravitreali rispetto al 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento del numero di iniezioni intravitreali per il trattamento delle maculopatie e delle retinopatie al fine di fornire un trattamento quanto più possibile tempestivo in accordo con i tempi dettati dal PDTA regionale.	0,00	Aumento del numero di iniezioni intravitreali eseguite nel 2022 rispetto a quelle eseguite nel 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI</i> <i>Dr.ssa Fanni</i> <i>Dr. Gaggino</i> <i>Personale infermieristico afferente al Servizio di Fluorangiografia e Laser terapia, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1151] Aumento del numero di interventi di cataratta rispetto a quelli eseguiti nel 2021 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dr. Pastore Dr.ssa Cirigliano Dr.ssa Giglio Dr. Guerin Dr. Infrerra Dr.ssa Rinaldi Dr.ssa Zagidullina Personale del comparto afferente all'ambulatorio moduli, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica</i>	Aumento del numero di sedute operatorie per al chirurgia della cataratta rispetto alle sedute effettuate nel 2021	0,00	Aumento del numero di interventi di estrazione della cataratta eseguiti nel 2022 rispetto a quelli eseguiti nel 2021	12/31/2022
<b>[1153C] Avviamento di un ambulatorio condiviso da Chirurghi Plastici e Oftalmologi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr. Leandro Infrerra Dr.ssa Rosa Giglio UCO di Chirurgia Plastica Dr. Federico Novati</i>  <i>Strutture coinvolte: (3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);(3420) DAI Chirurgia Specialistica;</i>	Creazione di un ambulatorio per la gestione di casi che necessitano di gestione multidisciplinare oftalmologia/chirurgia plastica.	0,00	1. Apertura di agenda CUP 2. Esecuzione di almeno 80 visite/controlli con approccio multidisciplinare	12/31/2022
<b>[1281C] Formazione del personale sulla corretta compilazione della documentazione clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Clinica Oculistica, Direttore Clinica Oculistica, coordinatori infermieristici della Clinica Oculistica, RID Dipartimento chirurgie specialistiche Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Medicina Legale Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>	Organizzazione di almeno due incontri tra la SC UCO Medicina Legale e la UCO di Clinica Oculistica con lo scopo di fornire informazioni utili a tutto il personale per compilare correttamente la documentazione clinica	0,00	Svolgimento degli incontri con relazione finale	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	0,00	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricercare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1363C] Governo delle liste di attesa: completamento dell'informatizzazione delle liste di attesa per l'intervento di cataratta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo e revisione delle lista d'attesa per l'intervento di cataratta dal 2019 Contatto telefonico di tutti i pazienti in lista d'attesa e inserimento delle priorità nell'agenda informatizzata	0,00	Report semestrale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Responsabile Infermieristico, Infermieri Ambulatorio Moduli e Personale amministrativo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3420) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
<b>[1399] Incremento dell'attività di chirurgia oftalmoplastica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Intensificazione del numero di sedute dedicate alla chirurgia oftalmoplastica rispetto a quelle eseguite nel 2021.	0,00	Aumento del numero di interventi di chirurgia oftalmoplastica eseguiti nel 2022 rispetto a quelli eseguiti nel 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr. Leandro Infrerera Dr.ssa Rosa Giglio I.P. Franca Possa Personale infermieristico afferente all'ambulatorio palpebre, reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1486] Mantenere elevati gli standard di sicurezza per il contenimento della diffusione del virus SARS COV-2 attraverso l'intervista telefonica antecedente la prestazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di un'intervista telefonica ai pazienti il giorno prima della prestazione programmata al fine di attestare l'assenza di sintomi COVID o di eventuali contatti con soggetti positivi.	0,00	Intervista telefonica a tutti i pazienti 24 ore prima della prestazione in regime ambulatoriale o di ricovero. Evidenza nelle schede di rilevazione conservate all'interno della Struttura e inviate mensilmente all'Archivio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i>				
<b>[1668] Progetto di training chirurgico per il personale medico strutturato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un percorso formativo deputato alla formazione chirurgica dei medici strutturati con ridotta esperienza chirurgica in carico da poco alla clinica Oculistica. Ciò al fine di accelerare l'autonomia nella chirurgia del segmento anteriore	0,00	Organizzazione di incontri formativi teorici ed esecuzione di almeno 100 interventi chirurgici	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dr.ssa Cirigliano Dr.ssa Giglio Dr. Inferrera Dr. Guerin</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1739] Riduzione dei tempi d'attesa per la Chirurgia del Glaucoma rispetto al 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento del numero di interventi di canaloplastica, trabeculectomia, impianto valvolare e ciclofotocoagulazione per ridurre i tempi d'attesa per la chirurgia del glaucoma.	0,00	Esecuzione degli interventi di glaucoma entro 20 giorni dall'inserimento in lista d'attesa per l'intervento verificati sulla base dell'intervallo tra la data della visita con indicazione all'intervento e data dell'intervento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Prof. Tognetto Dr.ssa Cirigliano Dr.ssa Pedio</i>				
<i>Personale del comparto afferente all'ambulatorio moduli, al reparto della Clinica Oculistica e alla sala operatoria della Clinica Oculistica</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(1680) SC Clinica Oculistica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>	<i>Responsabili</i>			
<i>Infermieristici di Struttura</i>	<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>			
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1129] Attività scientifica di ricerca {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione attività scientifica di ricerca	0,00	Almeno tre pubblicazioni su riviste scientifiche	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1153C] Avviamento di un ambulatorio condiviso da Chirurghi Plastici e Oftalmologi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un ambulatorio per la gestione di casi che necessitano di gestione multidisciplinare oftalmologia/chirurgia plastica.	0,00	1. Apertura di agenda CUP 2. Esecuzione di almeno 80 visite/controlli con approccio multidisciplinare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: UCO di Clinica Oculistica ASUGI Dr.ssa Silvia Rinaldi Dr. Leandro Inferrera Dr.ssa Rosa Giglio UCO di Chirurgia Plastica Dr. Federico Novati</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);(3420) DAI Chirurgia Specialistica;</i>				
<b>[1158] Best Practise. Creazione di una cartella integrata multiprofessionale per il trattamento e il monitoraggio delle ferite {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di una cartella integrata multiprofessionale per il trattamento e il monitoraggio delle ferite 1° fase: dal mese di aprile lavoro di gruppo multiprofessionale per la ricerca della letteratura e la creazione della nuova cartella; 2° fase: da agosto/settembre adozione della nuova cartella integrata e suo inserimento in cartella clinica/ambulatoriale	0,00	1) Avvio delle attività di gruppo per la ricerca della letteratura e la creazione della cartella integrata 2) Entro agosto/settembre adozione del nuovo strumento di lavoro in tutti i pazienti sottoposti a medicazione della ferita (allegato alla cartella clinica o alla documentazione ambulatoriale)	1° fase: entro agosto 2022 2° fase: fino dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1321C] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	0,00	1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID 2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID 3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);(1660) SC Clinica di Chirurgia Maxillofacciale e Odontostomatologia (UCO);(1680) SC Clinica Oculistica (UCO);</i>				
<b>[1357C] Governo clinico: coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza personalizzato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	rispetto di tutti gli indicatori obbligatori (versione 2020) previsti nel percorso della paziente e finalizzati al mantenimento della Certificazione EUSOMA sulla base della visita di reaudit del 21 e 22 febbraio 2022	0,00	mantenimento certificazione EUSOMA base dati Data Breast e reporto Audit 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SSD Breast Unit</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3822) SSD Breast Unit;(5270) SC Centro Sociale Oncologico (CSO) - Oncologia Senologica e dell'Apparato riproduttivo Femminile (OSARF);</i>				
<b>[1388] Implementazione nell'anno 2022 del numero di interventi ambulatoriali in casse A {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	per ovviare all'aumento delle liste d'attesa di tipo A e non superare i 30gg dalla diagnosi per i tumori cutanei si rende necessario un incremento dell'attività ambulatoriale	0,00	Aumento del numero totale di interventi ambulatoriali rispetto al 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la Struttura</i>				
<b>[1435] L'impianto sottocutaneo di bacchette a lento rilascio di buprenorfina in pazienti affetti da dipendenza da oppiacei {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione del protocollo di trattamento per pazienti adulti con dipendenza da oppioidi in cura presso il SerD, clinicamente stabili, che necessitano di non più di 8 mg/die di buprenorfina/die, nell'ambito di un programma specialistico integrato (farmacologico, psicologico e riabilitativo)	0,00	Preparazione di un documento guida con particolare riferimento per: a) Individuare le strutture di competenza, b) Definire il percorso del paziente tra territorio ed intra-ospedale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1611C] Percorso Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale (PDTA) relativo a infezioni complicate della cute e tessuti molli {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Condivisione col Territorio del PDTA redatto al 31.12.21 ed implementazione con percorso del paziente non ospedalizzato	0,00	Implementazione e aggiornamento del documento condiviso con la parte territoriale per il momento col Distretto 4	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(1880) SC Malattie Infettive;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1823] Sinergia Ospedale-Territorio: lettera di dimissione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo della nuova lettera di dimissione infermieristica in uso per assicurare standard assistenziali peculiari di qualità	0,00	Consolidamento dell'utilizzo della lettera di dimissione infermieristica e suo inserimento nella cartella clinica e in allegato alla lettera di dimissione medica al 100% dei pazienti dimessi.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e Personale del Comparto</i>				
<b>[1828C] SKIN CANCER UNIT. Gruppo multidisciplinare per la gestione dei pazienti dermato-oncologici. Preparazione di un documento guida {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Unificazione del percorso diagnostico e chirurgico e del follow up degli utenti con melanoma tra ospedale, strutture convenzionate e specialisti del territorio Programma di formazione attraverso incontri online, face to face, webinar (almeno 2) sulle linee guide per diagnosi, chirurgia e follow up del melanoma	0,00	Preparazione di un documento guida con particolare riferimento per: a) Individuare le strutture di competenza, b) Definire il percorso del paziente tra territorio ed intra-ospedale c) Messa in atto proposta di scheda follow up e del rilascio esenzione 048 secondo stadio Evidenza del numero di interventi chirurgici e follow up per melanoma tra 2021 e 2022 Base dati: Oracolo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);</i>				
<b>[1856] Teleassistenza domiciliare Attivazione di un percorso di telemedicina, attraverso la modalità della tele visita per utenti con lesione cutanee seguita domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari. Integrazione ospedale/territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. definizione del percorso di telemedicina prevedendo l'utilizzo dei device (tablet) con il coinvolgimento della SC informatica; 2. definizione delle modalità di richiesta di attivazione dei controlli/presa in carico (agende cup, agende interne, follow up); 3. incontro di formazione dei professionisti coinvolti sull'utilizzo dei device e condivisione percorso; 4. presa in carico di almeno 5 utenti	0,00	1. e 2. entro 30/6 evidenza del percorso sull'utilizzo dei device e delle modalità di attivazione/richiesta adottate; 3. entro 31/7 effettuato 1 incontro congiunto tra le strutture coinvolte, per la formazione dei professionisti; 4. al 31/12 report di preesa in carico degli utenti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Chirurgia Plastica SC Informatica Dott.ssa Martina Pangos specialista chirurgia plastica SAIP</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i>			<i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>	
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> <b>Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada.</b> {tipo obiettivo: Trasversale}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1153C] Avviamento di un ambulatorio condiviso da Chirurghi Plastici e Oftalmologi</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Creazione di un ambulatorio per la gestione di casi che necessitano di gestione multidisciplinare oftalmologia/chirurgia plastica.	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Apertura di agenda CUP</li><li>2. Esecuzione di almeno 80 visite/controlli con approccio multidisciplinare</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto:</i> <i>UCO di Clinica Oculistica ASUGI</i> <i>Dr.ssa Silvia Rinaldi</i> <i>Dr. Leandro Infrerera</i> <i>Dr.ssa Rosa Giglio</i> <i>UCO di Chirurgia Plastica</i> <i>Dr. Federico Novati</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);(3396) SC Clinica di Chirurgia Plastica (UCO);</i>				
<b>[1321] Gestione del Rischio Clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sensibilizzazione e formazione del personale alla segnalazione degli eventi sentinella Organizzazione e verifica delle attività di incident reporting nelle Strutture Uso locale dei dati per informazione, discussione e condivisione delle azioni di miglioramento	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli incidenti (meeting delle Strutture). Responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID</li><li>2) Compilazione della scheda di incident reporting in caso di eventi sentinella e near miss(tutto il Personale) e relazione finale da parte del Direttore del DAI e del RID</li><li>3) Diffusione dei dati all'interno delle Strutture e condivisione delle azioni di miglioramento: responsabili delle attività: Direttori, Coordinatori, RID</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il Personale del DAI</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

(3420) DAI Chirurgia Specialistica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1363C] Governo delle liste di attesa: completamento dell'informatizzazione delle liste di attesa per l'intervento di cataratta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Controllo e revisione delle lista d'attesa per l'intervento di cataratta dal 2019 Contatto telefonico di tutti i pazienti in lista d'attesa e inserimento delle priorità nell'agenda informatizzata	0,00	Report semestrale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica Responsabile Infermieristico, Infermieri Ambulatorio Moduli e Personale amministrativo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);</i>				
<b>[1565] Odontoiatria Pubblica {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Reportistica su attività svolta nell'ambito regionale di Odontoiatria pubblica	0,00	Almeno 2 report semestrali, entro aprile 2023	4/30/2023
<i>Personale coinvolto: Direttore di Dipartimento</i>				
<b>[1632] Piano della Formazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio della frequenza ai corsi a carattere obbligatorio sulla sicurezza ( D.Lgs 81/2008, art. 37) mediante costruzione e aggiornamento di una griglia in formato Excel predisposta ad hoc	0,00	Evidenza delle griglie in formato Excel e relazione finale sulle attività formative 2022.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID Coordinatori Infermieristici</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento Infermieristici di Struttura</i> <i>Responsabili In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1040C] 4,2 Trapianti e donazioni Implementazione del percorso di donazione di cornee presso il DAI di Medicina {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Elaborazione di una procedura per la donazione di cornee nel DAI di Medicina</li><li>o Organizzazione, insieme al CRT, di un corso di formazione dedicato</li></ul>	0,00	<ul style="list-style-type: none"><li>o La procedura è stata approvata ed è pubblicata su intranet</li><li>o Il corso di formazione è stato effettuato</li></ul>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: RAR</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(5268) DAI Medicina;</i>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>o Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a:</li><li>o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione</li><li>o Donazione di sangue ed emoderivati</li><li>o Donazione Cellule Staminali</li><li>o Donazione di organi</li><li>o Donazione di tessuti</li><li>o Donazione di sangue cordonale</li></ul>	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo DAO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(5279) SC Medicina Trasmfusionale;(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>				
<b>[1042C] 5,1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'Azienda	0,00	I nominativi dei Rap sono stati inviati alla DCS	2/28/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1069C] Aggiornamento dei piani di attività {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Aggiornare, per ogni struttura ospedaliera, i piani di attività del personale medico, per ridefinire il fabbisogno di personale	0,00	Produzione dei piani di lavoro per tutte le strutture dei presidi ospedalieri	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Note Assegnazione: OBIETTIVO DAO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto „Aver cura di chi ci cura” e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati trimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023
<i>Personale coinvolto: Medici Competenti ASUGI - dr.Federico Ronchese dr Francesca Rui dr Paola De Michieli d Maria Peresson dr Antonella Detoni dr.Maria Luisa Canfora</i>				
<b>[1204C] Corretta codifica SDO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione dei medici della SC DMP sulle regole di codifica della SDO, indicatori ministeriali e DRG inappropriati	0,00	Report degli incontri formativi effettuati e condivisione materiale didattico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.	0,00	Gli indicatori per la sicurezza del paziente sono stati trasmessi alla DCS nei tempi previsti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (5284) Distretto 1;(5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1302] Garanzia di trasparenza come indicato dalla Legge 24/2017 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Pubblicazione sul sito web aziendale entro il 31 marzo dei dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e della relazione predisposta seguendo le indicazioni regionali.	0,00	I dati relativi ai risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio e la relazione sulla sicurezza del paziente sono stati pubblicati sul sito web	3/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione delle stanze di isolamento e dei percorsi sicuri per il paziente COVID positivo all'interno delle degenze ospedaliere in via ordinaria	0,00	Sono individuate nelle degenze ospedaliere almeno una stanza di degenza dedicata all'isolamento del paziente COVID positivo che non necessita di trasferimento.Si formalizzano i percorsi sicuri a lui dedicati (mappatura).  Monitoraggio dei flussi e criticità.	30/06/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente medico DMO, Direttori di SC, Referente inf. Ospedaliera, AS DMO, SPPA, Dirigente medico Infettivologo, Coordinatori Infermieristici di SC.</i> <i>Note Assegnazione: OBIETTIVO DAO</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1368C] Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	n° buone pratiche inserite nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla call Agenas.	0,00	E' stata inserita almeno una buona pratica nel data base AGENAS	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1369C] Igiene Ospedaliera: Valutazione e ASUGI sull'adesione o meno alla convenzione Consip SSN e servizio Pulizia e sanificazione ambientale ospedaliera eterritoriale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione degli aspetti igienico-sanitari della convenzione, della rispondenza della stessa alle esigenze della ASUGI. Ogni Direzione Medica per ogni singola area di competenza (giuliana-isontina). 1. Incontri programmati tra le Direzioni Mediche ASUGI, la SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, ARCS e CONSIP-MARKAS. 2. Analisi e sintesi dei documenti: Capitolato tecnico, condizioni generali, offerta tecnica, offerta economica, procedura speciale, corrispettivi e tariffe, regole del sistema di e-procurement della repubblica Amministrazione, flussi dati per la commissione a carico del fornitore. 3. Predisposizione dei documenti con i fabbisogni d'accordo all'area di rischio 4. Partecipazione ai Sopralluoghi nei presidi ospedalieri.	0,00	1. Gli incontri sono stati effettuati 2. E' stata effettuata l'analisi e la sintesi dei documenti 3. Sono stati predisposti i documenti per i fabbisogni in base alle aree di rischio 4. Il personale ha preso parte ai sopralluoghi nei presidi ospedalieri	Entro la mensilità di marzo 2022 per i quali la data di avvio del servizio è prevista con decorrenza 01 giugno p.v.
<i>Personale coinvolto: Direzione Medica-Personale di comparto - Dott.ssa Maryluz Luna Cordova - Servizio Vigilanza Sanitaria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1482] Liste operatorie: corretto inserimento della data di prenotazione {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Effettuazione di almeno 3 controlli sul corretto inserimento della data di prenotazione in ADT liste attese	0,00	Presenza report e relazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza</p> <p>2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3.</p> <p>3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale.</p> <p>4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella.</p> <p>5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze.</p> <p>6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti).</p> <p>7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico</p>	0,00	<p>1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR</p> <p>2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT-3</p> <p>3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali</p> <p>4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato</p> <p>5) Il report è stato diffuso</p> <p>6) Il report è stato diffuso</p> <p>7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1880) SC Malattie Infettive;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1499C] Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla survey AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.	0,00	ASUGI ha partecipato alla survey AGENAS	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1508] Miglioramento dei programmi di gestione del rischio clinico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	n° di standard non compliant alla valutazione CARMINA 2021 migliorato	0,00	La rivalutazione dei programmi di gestione del rischio clinico con lo strumento CARMINA evidenzia un miglioramento del punteggio rispetto al 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	0,00	rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Barbara Gregoretti</i> <i>Romina Perossa</i>  <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1597] Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>Gli enti del SSR consentono a ognuno dei propri dipendenti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- per partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute.</li><li>- per l'avvio al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento.</li><li>- per la partecipazione alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'Agenas</li><li>- per le funzioni dell'OTA regionale</li></ul>	0,00	ASUGI mette a disposizione i propri professionisti per il programma di accreditamento istituzionale regionale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1661C] Processi di organizzazione aree ambulatoriali dell'ospedale di Cattinara razionalizzando spazi e risorse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. effettuare una mappatura degli ambulatori con la declinazione delle specialità cliniche di afferenza, degli orari di utilizzo, delle risorse e dei volumi di attività;</li><li>2. riprogettare l'utilizzo degli ambulatori in termini di efficienza e di offerta all'utenza</li></ol>	0,00	Presentazione del progetto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (3538) SC Direzione infermieristica e Ostetrica;</i>				
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI</li><li>2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti</li><li>3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale</li></ol>	0,00	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAO</i>				
<i>SC Direzione Medica di Presidio</i>				
<i>SC Direzione Medica di Presidio</i>				
<i>Direttore Dipartimento Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio</i>				
<i>RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio</i>				
<i>SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi)</i>				
<i>In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1220) SC Controllo di Gestione;(221) DA1 Emergenza, Urgenza e Accettazione;</i>				
<b>[1784C] Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES.</p> <p>Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.</p>	0,00	Le schede degli eventi sentinella sono state inserite nelle tempistiche previste Sono state avviate azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi sentinella	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(1380) SC Direzione Medica di Presidio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1815C] Sensibilizzare i dipendenti ospedalieri che usufruiscono del servizio di mensa ad una sana alimentazione per accrescere il benessere psicofisico e favorire la prevenzione di molte patologie croniche (diabete, ipertensione, obesità) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della composizione bromatologica dei piatti previsti nel menù con assegnazione di un codice colore che faciliti i corretti abbinamenti. Predisposizione di materiale informativo (brochure, tabelloni, ev tovagliette, poster)	0,00	produzione del materiale informativo. Distribuzione/diffusione del materiale informativo agli utenti delle mense ospedaliere	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dietiste afferenti al Servizio di Dietetica della Direzione Medica - dietiste afferenti alla S.C. Clinica Medica Ambulatorio di Nutrizione e Obesità</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	0,00	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone; (5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali. Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative	0,00	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(3576) SC Medicina Legale (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1059C] Adeguamento a standard di accreditamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit di verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	0,00	1) formazione del gruppo di lavoro entro maggio 2) organizzazione di almeno 2 incontri di confronto per evidenziare non conformità e provvedimenti in merito	31/05/2022 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici RID Coordinatori Infermieristici e Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1540) SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica;</i>				
<b>[1146] Audit sulle cartelle cliniche aperte {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo di sistema di misurazione corretta compilazione	0,00	Verifica ed analisi di almeno 15 cartelle cliniche aperte in adesione agli standard previsti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1147] Audit sulle cartelle cliniche chiuse {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Utilizzo di sistema di misurazione corretta compilazione Verifica ed analisi delle cartelle cliniche chiuse in adesione agli standard previsti	0,00	5 a bimestre per ogni reparto	Bimestri 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, Comparto</i>				
<b>[1206C] Corretta tenuta della documentazione infermieristica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione di audit finalizzati alla verifica della completezza e correttezza della compilazione delle cartelle cliniche	0,00	Entro maggio formazione del gruppo di lavoro.  Organizzazione di almeno 2 incontri con allegata relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri</i>				
<i>Responsabile Infermieristico</i>				
<i>C.I. Sara Pitarresi</i>				
<i>Dott. Elio Santangelo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);</i>				
<b>[1219C] Creazione di una procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	revisione della letteratura creazione di un gruppo di discussione nuova procedura  redazione	0,00	redazione della procedura per l'accoglimento del paziente con tutore legale o amministrazione di sostegno entro 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2320) Complesso Operatorio;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(3576) SC Medicina Legale (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1276] Formare i Link Professional relativamente alla corretta compilazione e tenuta della documentazione sanitaria in adesione alle normative vigenti ed alle procedure aziendali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatrice Infermieristica</i>	Organizzazione di audit finalizzati alla formazione del personale	0,00	Organizzazione di almeno 2 incontri con allegata relazione finale	12/31/2022
<b>[1281C] Formazione del personale sulla corretta compilazione della documentazione clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Clinica Oculistica, Direttore Clinica Oculistica, coordinatori infermieristici della Clinica Oculistica, RID Dipartimento chirurgia specialistiche Dirigenti medici e personale del comparto afferente alla SC Medicina Legale Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1680) SC Clinica Oculistica (UCO);</i>	Organizzazione di almeno due incontri tra la SC UCO Medicina Legale e la UCO di Clinica Oculistica con lo scopo di fornire informazioni utili a tutto il personale per compilare correttamente la documentazione clinica	0,00	Svolgimento degli incontri con relazione finale	12/31/2022
<b>[1315] Gestione del contenzioso medico-legale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti</i>	Redazione di parere medico-legale a seguito di richiesta risarcimento danni nell'ambito dell'attività di gestione sinistri	0,00	Redazione di almeno 10 pareri medico-legali	12/31/2022
<b>[1717] Revisione check list Chiusura Cartella Clinica e proposta introduzione check list trasferimento in via sperimentale (SC Medicina d'Urgenza) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto</i>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla check list chiusura cartella clinica ed alla check list all'atto del trasferimento	0,00	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	12/31/2022
<b>[1720C] Revisione della politica e procedura relativa al consenso/dissenso informato e della relativa modulistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigente, Comparto Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura in tema di consenso/dissenso informato	0,00	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	12/31/2022
<b>[1721C] Revisione della politica e procedura relativa alla Cartella Clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigente, Comparto</i>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura relativa alla Cartella Clinica	0,00	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(5277) DAO - Presidio Ospedaliero di Cattinara e Maggiore

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

(3576) SC Medicina Legale (UCO)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1871] Valorizzazione delle professioni e valutazione efficace delle performance {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Aggiornamento delle Job Description degli OSS nell'ottica dell'allineamento tra il percorso di studi e le competenze necessarie e spendibili nei diversi setting di cura: costituire un gruppo di lavoro per individuare e aggiornare le competenze/attività base trasversali a tutti i contesti di cura e un insieme di competenze/attività peculiari per la singola Struttura	0,00	Evidenza delle nuove Job Description in ciascuna Struttura e in Direzione Infermieristica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile Infermieristico di Dipartimento</i>		<i>Responsabili</i>		
<i>Infermieristici di Struttura</i>		<i>In collaborazione con la SC Direzione Infermieristica</i>		
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)

(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	12/31/2022
<b>[1124C] Attività degli Enti: azioni di miglioramento delle attività, monitoraggio e governo regionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ricognizione dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami diagnostici con particolare riguardo a TAC, RMN, ECO e Mammografia	0,00	Evidenza di eventuali incongruenze tra le tempistiche attuate e quelle previste dalle Società scientifiche	entro 15/04/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore S.C., Direttore S.S., Referente Tecnico Servizi Diagnostici, Coordinatori TSRM ed Infermieristici Dipartimento Diagnostico Strutture coinvolte: (1002) Distretto Alto Isontino;</i>				
<b>[1228C] Definizione percorso del paziente che necessita di sedazione per Risonanza Magnetica Nucleare, comprensivo di valutazione anestesiológica e osservazione dopo la procedura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di selezione dei pazienti, programmazione delle sedute dedicate ai pazienti da eseguire in sedazione, organizzazione della valutazione anestesiológica in regime di prericovero e dell'osservazione del paziente dopo la procedura in regime di day hospital (coinvolgimento del dipartimento chirurgico).	0,00	Evidenza del protocollo area isontina	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)

(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b></p> <p>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</p> <p>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</p> <p>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</p> <p>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</p>	<p>1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica</p>	0,00	<p>1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022</p>	12/31/2022
<p><b>[1362] Governo della spesa farmaceutica</b> <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b></p> <p>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</p>	<p>Ricerca la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche</p>	0,00	<p>Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021</p>	12/31/2022
<p><b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b></p> <p>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</p> <p>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</p> <p>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</p>	<p>¿Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. ¿Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>¿Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. ¿Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati nel gruppo di lavoro.</p>	0,00	<p>Evidenza di apertura agende prenotazioni. Identificazione degli obiettivi. Misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti.</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)

(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone; (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Avviamento referto multimediale ASUGI Applicazione di quanto previsto da parte di INSIEL ed EBIT-ESAOTE	0,00	Sistema avviato nelle radiologie	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Radiologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)

(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1786] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Garantire almeno nella misura del 90% del totale per la tipologia di prestazione nei tempi di attesa previsti	0,00	% Prestazioni specialistiche afferenti alle classi di priorità come definite dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 (PNGLA 2019-2021) di cui all'Intesa Stato-Regioni 21.02.2019 con priorità B (breve) eseguite entro 10 giorni. >=90% per tipologia prestazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Radiologi, TSRM, Infermieri</i>				
<i>Note Assegnazione: La gran parte delle richieste di esami diagnostici in fascia breve non hanno adeguata appropriatezza prescrittiva</i>				
<b>[1802] Screening Mammografico. Garantire la massima qualità dell'esame di approfondimenti mediante l'impiego di personale medico altamente specializzato {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	0,00	Livello qualitativo secondo le linee EUSOMA	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivi non raggiungibili se l'unico Medico Radiologo abilitato dovesse essere assente per causa di forza maggiore senza essere sostituito da analogo personale presente in Dipartimento, inoltre la carenza di personale infermieristico potrebbe incidere negativamente sul risultato finale per riduzione delle sedute di secondo livello</i>				
<b>[1803] Screening Mammografico. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo: casi di secondo livello chiusi correttamente {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	0,00	% dei casi di secondo livello chiusi correttamente. Compatibilmente con le risorse umane ( unico Medico Radiologo abilitato allo screening e carenza di personale infermieristico ) >= 95%	>= 95%
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivi non raggiungibili se l'unico Medico Radiologo abilitato dovesse essere assente per causa di forza maggiore senza essere sostituito da analogo personale presente in Dipartimento, inoltre la carenza di personale infermieristico potrebbe incidere negativamente sul risultato finale per riduzione delle sedute di secondo livello</i>				
<b>[1804] Screening Mammografico. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo: Early recall {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	0,00	Percentuale di Early recall (casi con esito di secondo livello sospeso / Totale dei casi chiusi dall'unità senologica) < 10%	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivi non raggiungibili se l'unico Medico Radiologo abilitato dovesse essere assente per causa di forza maggiore senza essere sostituito da analogo personale presente in Dipartimento, inoltre la carenza di personale infermieristico potrebbe incidere negativamente sul risultato finale per riduzione delle sedute di secondo livello</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(882) DIP Servizi diagnostici (Area Isontina)

(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1805] Screening Mammografico. Garantire le tempistiche diagnostiche / terapeutiche dei casi di esame mammografico di primo livello non negativo:tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Approfondimenti di secondo livello effettuati da Medico Radiologo abilitato allo screening con esperienza pluriennale coadiuvato da TSRM ed Infermieri con simile esperienza	0,00	% dei casi con tempo di attesa per approfondimenti di secondo livello ? 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello Compatibilmente con le risorse umane ( unico Medico Radiologo abilitato allo screening e carenza di personale infermieristico ) >=80%	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Radiologia GO/MO sede di Gorizia</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivi non raggiungibili se l'unico Medico Radiologo abilitato dovesse essere assente per causa di forza maggiore senza essere sostituito da analogo personale presente in Dipartimento, inoltre la carenza di personale infermieristico potrebbe incidere negativamente sul risultato finale per riduzione delle sedute di secondo livello</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica/ostetrica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1203] Coordinare per l'area isontina i lavori del gruppo multidisciplinare del PASSO 2 : accreditamento BFI Unicef {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alle riunioni del gruppo multidisciplinare del PASSO 2 -BFI Unicef elaborare una bozza di Procedura per l'applicazione del Passo 2	0,00	partecipazione ad almeno l'80% degli incontri del gruppo PASSO 2  bozza del documento elaborato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: referente infermieristica Calligaris Maria Chiara</i>				
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro ed effettuazione incontri Produzione di un documento sulla continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno	0,00	Protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Pediatria DIRIGENZA E COMPARTO</i> <i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1677C] Promozione dell'attività e della mission della SOC di Ostetricia e Ginecologia in Area Isontina nello sviluppo del rapporto ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione di materiale informativo. Incontri con medici di base.	0,00	Identificazione del gruppo di lavoro. Almeno 2 incontri con medici di base.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento</i> <i>Note Assegnazione: inserite strutture in comune Sc ost.gin, pediatria, sc età evolutiva per uniformarlo a obiettivo della SC ostetrica e gin. Prima erano segnalate solo come "in collaborazione"</i> <i>Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how. Coordinamento del gruppo di lavoro per la rimodulazione organizzativa e gestionale per favorire l'implementazione del percorso BRO in continuità assistenziale con i Consultori famigliari in collaborazione con URP. Azioni: 1) creazione file dati; 2) elaborazione questionario da somministrare alle donne, 3) formazione del personale ostetrico per l'implementazione del percorso	0,00	Coordinamento sull'analisi e revisioni del percorso BRO, creazione di strumenti per il monitoraggio misurazione di impatto non solo clinico assistenziale ma attraverso questionari da somministrare alle donne sul gradimento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dir. Dipartimento. Referente Ostetrica Aziendale Giornelli Roberta</i>				
<i>Note Assegnazione: da verificare se mantenere</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina); (1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management; (351) SC Ostetrica e Ginecologia Gorizia-Monfalcone; (356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale  <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<b>[1103] Area perinatale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riduzione del numero di interventi di episiotomia non associati a parti con diagnosi di distocia di spalla o a parti vaginali operativi  <i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>	0,00	indicatore Bersaglio C7.3 $\zeta$ percentuale di episiotomie depurate (NTSV) per punto nascitaPunti nascita che hanno registrato un valore $\leq$ 19% nell'anno 2020, il target 2022 è $\leq$ valore 2020	12/31/2022
<b>[2001] Area perinatale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riduzione della percentuale di parti operativi sul totale dei parti vaginali  <i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>	0,00	indicatore Bersaglio C7.6 $\zeta$ percentuale di parti operativi (uso di forcipe o ventosa) per punto nascitaPer i punti nascita SPOKE $\leq$ 7%	12/31/2022
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività chirurgica con equipe mista (ginecologi-urologi) nelle due sedi. Avvio apprendimento per l'utilizzo del Robot con partecipazione dei Ginecologi alle sedute operatorie presso la sala di Urologia a Gorizia incontri propedeutici e dell'attività chirurgica  <i>Personale coinvolto: Medici Ginecologi e Urologi</i> <i>Note Assegnazione: Casistica 60 annui</i>	0,00	Relazione sull'attività multidisciplinare 30% di attività multidisciplinare in sala congiunta Avvio dell'attività robotica congiunta	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro ed effettuazione incontri Produzione di un documento sulla continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno	0,00	Protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DIRIGENZA E COMPARTO</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1409] Indicatori LEA - CORE. Mantenere/migliorare i valori degli indicatori LEA - CORE Riduzione della % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	H17C % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	0,00	Obiettivo minimo 2022 è costituito dal valore migliore tra: - valore storico registrato dall'ente nel 2019 - valore di riferimento LEA 2022 (< 15%)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<b>[1431C] Istituzione di gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti e ostetriche dedicati. Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	0,00	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.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti e ostetriche dedicati.</i>				
<i>Note Assegnazione: ATTENZIONE OBIETTIVO LEGGERMENTE DIVERSO MA STESSA DESCRIZIONE DEL PRECEDENTE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1677C] Promozione dell'attività e della mission della SOC di Ostetricia e Ginecologia in Area Isontina nello sviluppo del rapporto ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore SOC</i> <i>Strutture coinvolte: (1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);</i>	Costituzione gruppo di lavoro. Predisposizione di materiale informativo e somministrazione questionari. Incontri con medici di base e pediatri di libera scelta.	0,00	Identificazione del gruppo di lavoro. Raccolta questionari (>50% dei distribuiti) Almeno 2 incontri con medici di base e pediatri libera scelta	12/31/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidenza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i> <i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management;(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how.	0,00	Aggiornamento del PDTA. Monitoraggio dei casi presi in carico	12/31/2022
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	I pazienti in lista di attesa - in qualsiasi priorità - per il trattamento chirurgico di tumore utero vengono ricoverati entro il tempo massimo definito per ciascuna classe di priorità Periodo: aprile - dicembre 2022	0,00	% dimissioni entro i TA massimi >= 90% Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<b>[1794] Screening Cervice Uterina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore SOC</i>	Assicurare la tempestività nel fornire l'appuntamento per la Colposcopia II livello	0,00	% di casi in cui l'appuntamento per la colposcopia di II livello viene dato entro 20 giorni lavorativi dal referto positivo del primo livello >= 85%	12/31/2022
<b>[1816C] Sepsi in gravidanza: predisposizione ed attivazione di un PDTA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (ginecologo, anestesista, ostetrica, medico infettivologo). Elaborazione di PDTA secondo le evidenze scientifiche. Condivisione con i professionisti delle strutture coinvolte	0,00	Evidenza del PDTA. Report dei casi individuati	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina)

(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1154] Avvio di un sistema di collaborazione con il Dipartimento di Pediatria dell'IRCCS Burlo G. propedeutico all'ipotesi di un nuovo assetto organizzativo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	partecipare alle riunioni con Clinica Pediatrica IRCCS Burlo per discussione dei casi clinici	0,00	i dirigenti medici partecipano ad almeno 10 riunioni da giugno a dicembre effettuare un audit dei casi trasferiti presso il PS Pediatrico e/o Clinica Pediatrica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Pediatria dott. D. Dragovic</i>				
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento , condivisione scale del dolore	0,00	documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore,infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1724C] Revisione ed implementazione del percorso BRO (gravidanza a basso rischio ostetrico) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi della situazione e revisione del PDTA. Implementazione del know-how.	0,00	Aggiornamento del PDTA. Monitoraggio dei casi presi in carico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SOC</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1069) SC Età evolutiva, famiglia e disabilità (Area Isontina);(1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1185) SC Epidemiologia Qualità e Accreditamento Risk Management;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accredimento Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica;</li><li>2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC;</li><li>3. Stesura delle nuove procedure</li><li>4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting</li><li>5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Presenza delle nuove procedure aziendali</li><li>2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale</li><li>3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità. Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	0,00	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico attuale, ovvero 11 Dirigenti medici + Direttore)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1228C] Definizione percorso del paziente che necessita di sedazione per Risonanza Magnetica Nucleare, comprensivo di valutazione anestesiológica e osservazione dopo la procedura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di selezione dei pazienti, programmazione delle sedute dedicate ai pazienti da eseguire in sedazione, organizzazione della valutazione anestesiológica in regime di precovero e dell'osservazione del paziente dopo la procedura in regime di day hospital (coinvolgimento del dipartimento chirurgico).	0,00	Evidenza del protocollo aziendale	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Dipartimento chirurgico (RID Dr.ssa Laura Peressini)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1238C] Durante la fase pandemica COVID tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico in urgenza venivano ricoverati/trasferiti presso il Centro Hub di Cattinara. Allo stato attuale questi casi sono sempre più sporadici e in progressivo calo. Si rende indispensabile a questo punto stilare un Protocollo per la gestione di questi pazienti in loco con percorsi definiti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, RID</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>	Valutazione collegiale all'interno del Dipartimento al fine di identificare i percorsi per questa tipologia di pazienti. I percorsi saranno sviluppati a Gorizia dove è stata maturata un'esperienza nella gestione dei pazienti COVID	0,00	Stesura di un protocollo e sua attuazione nella pratica clinica	Stesura di un protocollo 31/07/22 e sua attuazione nella pratica clinica 31/12/2022
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Corretto utilizzo del sistema informativo sale operatorie analisi situazione attuale ed evidenza delle criticità riscontrate con proposta di miglioramento. Organizzare l'attività di sala per consentire l'inizio dell'attività operatoria entro le 8.30	0,00	Documento di analisi delle criticità e proposte migliorative con dettaglio differenziato sulla casistica. Almeno l'80% degli interventi (incisione) iniziano entro le 8.30	12/31/2022
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: SC Pediatria DIRIGENZA E COMPARTO</i> <i>Strutture coinvolte: (1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro	0,00	costituzione del gruppo di lavoro  bozza di documento elaborata	12/31/2022
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Coordinatore,infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>	Organizzare un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento , condivisione scale del dolore	0,00	documento elaborato, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	12/31/2022
<b>[1427C] Integrazione procedure di endoscopia nei tre ospedali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare i consensi informati e le informative per EGDS e colonscopia	0,00	evidenza e pubblicazione di entrambi	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore/Direnti medici gastroenterologia Responsabile SS Endoscopia digestiva Personale del comparto gastroenterologia e chirurgia GOMO Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;</i>				
<b>[1448C] La recente introduzione del robot nell'attività chirurgica rende indispensabile un'organizzazione dettagliata che prevede la programmazione di sedute dedicate al fine di raggiungere un numero di interventi/anno. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una programmazione mensile degli interventi robotici riportati su apposito registro con orario di inizio e di fine della procedura. Monitoraggio degli acquisti necessari per l'espletamento dell'attività robotica	0,00	Esecuzione di numero Interventi/anno come da delibera aziendale. Stesura di un registro degli interventi e monitoraggio dei materiali acquistati per consentire l'espletamento dell'attività robotica.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, RID, Coordinatore Blocco Operatorio di Gorizia Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1534] Migliorare la presa in carico del paziente fragile , al momento dell' ingresso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgimento dell' operatore socio sanitario nel piano di assistenza elaborato dal personale infermieristico dopo la raccolta dei dati riguardanti i bisogni primari dell' assistenza tramite compilazione scheda di reparto	0,00	Creazione scheda entro giugno 2022 Sperimentazione scheda da Isett 22 a nov 22 Coinvolgimento OSS nel piano di assistenza	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Infermieristico O.S.S.</i>				
<b>[1628] Pianificazione/programmazione dimissione di utente fragile identificando le situazioni di fragilità socio-sanitaria mediante segnalazione precoce all'Infermiere di Continuità Assistenziale con scheda dedicata. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico anticipata per ridurre i tempi di degenza favorendo la dimissione protetta a domicilio o in strutture riabilitative od assistenziali territoriali. Rendere autonomo il personale infermieristico nell'intercettazione delle condizioni di fragilità socio assistenziali (compilazione schede/scale in uso Smith-Norton) e successiva compilazione della scheda di continuità assistenziale sul PC. Formazione sul campo a piccoli gruppi	0,00	Tutti gli operatori individuano il paziente in situazione di fragilità e compilano correttamente ed in tutte le parti la scheda di segnalazione. Tutti i pazienti in situazione di fragilità hanno la scheda di segnalazione e la dimissione avviene nei tempi corretti e con l'attivazione dei servizi socioassistenziali adeguati al caso.	Tutti gli infermieri sono autonomi nella compilazione della scheda di segnalazione DICEMBRE 2022
<i>Personale coinvolto: Personale infermieristico Dip. Chir. Degenze Monfalcone</i>				
<b>[1678] Promuovere e verificare la completezza della cartella clinica integrata {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di una check list per la verifica della completezza della cartella clinica	0,00	Creazione scheda entro giugno 2022 Sperimentazione scheda da Isett 22 a nov 22 Elaborazione scheda definitiva entro dic 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrici Dip. Chir. Go Degenze sez. M.a.I. e M. B. I.</i>				
<b>[1723] Revisione e uniformazione dei modelli organizzativi e dei protocolli per la Endoscopia e Gastroenterologia sede Gorizia-Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione gruppo di lavoro e revisione documenti già esistenti. Elaborazione protocolli e procedure condivise e uniformi tra le due sedi.	0,00	Revisione dei documenti. Presenza di protocolli e procedure uniformi contestualizzate nelle diverse sedi.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: personale infermieristico/OSS</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1178C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, e Centro Antidiabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare i trattamenti e la gestione dei pazienti nefropatici affetti complicanze diabetiche e/o al fine di assicurare il trattamento sostitutivo presso la sede di Monfalcone anche ai pazienti provenienti da altri centri dialisi. Assicurare il trattamento emodialitico e peritoneale, se necessario, ad almeno due pazienti (2 pazienti alla settimana) provenienti da altra sede e ricoverati a carico del Centro antidiabetico per diagnosi e terapia del piede diabetico	0,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	0,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1180C] Collaborazione tra SC Nefrologia e SC Anestesia e Rianimazione nel trattamento di Pazienti complessi in insufficienza renale acuta o per assistenza insala operatoria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività concordata su paziente acuto con insufficienza renale, sepsi, patologia autoimmune. Gestione pre ed intra operatoria del paziente complesso per intervento chirurgico di posizionamento di catetere peritoneale	0,00	Produzione di un documento condiviso per la procedura. Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico, infermieristico della SC Nefrologia e Dialisi, e Medici ed infermieri SC Anestesia e Rianimazione del PO di Gorizia</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1185C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi malfunzionanti necessitano di una rapida presa in carico per evitare la trombosi o per trattare le complicanze acute (quali trombosi, pseudoaneurismi, sindrome mediastinica, sindrome ischemica) nel più breve tempo possibile. Il loro trattamento richiede la revisione (chirurgica, ibrida, o endovascolare) con modalità da concordare tra il nefrologo ed il chirurgo vascolare.	0,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS a SOC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e SC Nefrologia e Dialisi MF-GO, SC Nefrologia e Dialisi TS</i> <i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1186C] Condivisione e presa in carico degli accessi vascolari per emodialisi complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gli accessi vascolari per emodialisi complessi necessitano di strategie di intervento dedicate, dopo opportuna valutazione multidisciplinare.	0,00	Creazione di un protocollo che descriva un percorso condiviso per la gestione dei flussi da SC Nefrologia e Dialisi MF-GO e TS e SC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare (e viceversa) con definizione delle tempistiche di intervento in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Chirurgia Vascolare ed Endovascolare e SC Nefrologia e Dialisi MF-GO, SC Nefrologia e Dialisi TS</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);</i>				
<b>[1453C] Linea 5.1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Uniformare percorsi e procedure dialitiche tra ex ASUI-Ts e ex AAS2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione di una procedura condivisa per la gestione della fistola artero venosa	0,00	Indicatore: Produzione di un documento condiviso per la procedura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1497C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi)	0,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<b>[1554] Nefrologico Regionale FVG Favorire il trapianto e la dialisi domiciliare peritoneale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	Mettere in atto tutte le azioni per arrivare e mantenere la percentuale indicata, promuovendo il trapianto e la dialisi peritoneale. Sostegno alla scelta della dialisi peritoneale per i pazienti in casa di riposo o a domicilio con ridotte possibilità di movimento.	0,00	Mantenimento del numero degli emodializzati rispetto al totale dei pazienti in terapia sostitutiva (emodialisi+dialisi peritoneale + trapiantati) < 52%	12/31/2022
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(345) SSD Odontostomatologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1071] Aggiornamento del personale medico su tecniche terapeutiche endodontiche di moderna concezione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aggiornamento su temi specifici dell'Endodonzia alla luce delle attuali acquisizioni mediante corso teorico-pratico.	0,00	Compimento entro il 2021 di tale formazione interna, relazione finale attestante il superamento della prova finale da parte dei partecipanti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1264] Esecuzione visite domiciliari di anziani non deambulanti per ridurre le spese di spostamento di ambulanze e personale addetto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rinnovare l'informazione sulla procedura ai medici di base della provincia di Gorizia attraverso i canali istituzionali affinché l'informazione giunga all'utenza e recepire ed organizzare le visite a domicilio.	0,00	Evidenza dell'attività a domicilio: report analitico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>[1489] Mantenimento attività SSD Odontostomatologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Impegno almeno ad approssimarsi ai volumi del 2022 tenuto conto del ridotto personale a disposizione e dell'ancora presente emergenza Coronavirus.	0,00	Almeno i volumi del 2021.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: Il personale infermieristico si è ridotto ulteriormente nel corso del 2021; di quello medico manca da tempo uno specialista ambulatoriale per ragioni di salute.</i>				
<b>[1568] Organizzazione delle visite ai disabili presso i centri di accoglienza, come già attuato nel 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione della necessità di cure odontostomatologiche di disabili afferenti agli istituti accoglienti goriziani ed attivazione dei percorsi organizzativi stabiliti sino al compimento delle cure.	0,00	Mantenimento delle prestazioni ai disabili attraverso il percorso definito.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>[1780] Ripresa interventi in AG e riduzione della lista di attesa del 30%, compatibilmente con l'emergenza covid ancora in atto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di una media di 2-3 interventi a seduta disponibile.	0,00	Entro il 2022 effettuazione di almeno 60 interventi in S.O.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<i>Note Assegnazione: Abbiamo le sale per l'Odontostomatologia ancora chiuse.</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1078] Ambulatorio di andrologia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	ambulatorio dedicato	0,00	almeno 8 accessi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità. Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	0,00	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico attuale, ovvero 11 Dirigenti medici + Direttore)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Gorizia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1115C] Attivazione del gruppo di Uro-oncologia per discussione casi clinici e aggiornamenti scientifici. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Partecipazione a incontri programmati	0,00	Verbale delle riunioni dal 1 marzo 2022. Almeno 10 riunioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SOC di Oncologia di Gorizia - Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1169] Chirurgia robotica - chirurgia laparoscopica (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Realizzazione di simulazioni di conversione da chirurgia laparoscopica robot assistita a cielo aperto per emergenza emorragica	0,00	Presentazione del protocollo Riuscire a simulare la conversione nel minor tempo possibile Simulazioni da ripetere periodicamente per mantenere i tempi di reazione nell'intervallo ideale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Identificazione della cronologia delle azioni che ciascun componente dell'equipe deve eseguire e tracciamento dei percorsi dei singoli membri all'interno della sala operatoria per non intralciarsi e garantire al massimo la sicurezza del Paziente in situazione critica.</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1233] Disforia di genere (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	ambulatorio dedicato	0,00	almeno 5 accessi	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: dottoressa Migliozi</i>				
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività chirurgica con equipe mista (ginecologi-urologi) nelle due sedi. Avvio apprendimento per l'utilizzo del Robot con partecipazione dei Ginecologi alle sedute operatorie presso la sala di Urologia a Gorizia	0,00	Report degli incontri propedeutici e dell'attività chirurgica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Ginecologi e Urologi</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone); (351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1394] Incrementazione della chirurgia robotica urologica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	due o tre sedute operatorie dedicate alla settimana	0,00	almeno 100 interventi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1395] Incremento biopsie prostatiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento del numero complessivo ed incremento percentuale della tecnica "Fusion"	0,00	almeno 5% in più e "Fusion"almeno il 40% del totale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1396] Incremento chirurgia robotica - calcolosi renale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	incremento del trattamento della calcolosi renale (2 interventi nel 2021)	0,00	almeno 3 interventi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1431C] Istituzione di gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati. Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.	0,00	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.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata - TURP Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro dimissioni per: - trattamento chirurgico di tumore alla prostata >= 29 - TURP >= 43 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>2</sub>attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1729] Riattivazione del laser in urologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	riattivazione del laser a Thulio per il trattamento delle neoplasia vescicali e prostatiche e per la ipertrofia prostatica	0,00	dimostrazione dell'avvenuto utilizzo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: medici sc urologia</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari in cui i professionisti si confrontano per la miglior scelta terapeutica per pazienti portatori di obesità grave	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 12 incontri)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC Chirurgia, Dott. Carlo Nagliati, Dott. Damiano Pennisi, Dott. Giulio Del Zotto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1234C] Disfunzioni del pavimento pelvico: approccio multidisciplinare in ambito uroginecologico con condivisione dell'atto chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare spazio dedicato ed esecuzione di esami diagnostici del pavimento pelvico nell'ambito proctologico (manometria anorettale ed ecografia transanale), esecuzione delle indagini diagnostiche	0,00	Esecuzione di Manometria anorettale ed ecografia transanale . Procedure documentabile sul G2 clinico	31/12/2022 . Attivare ambulatorio dedicato patologia pavimento Pelvico. Registro dell'attività svolta.
<i>Personale coinvolto: Dirigenti: Dr. Barbon, Dr Citro, Dr. Kosuta. Comparto ambulatorio chirurgia generale</i>				
<i>Note Assegnazione: descrizione precedente: Attivazione Ambulatorio diagnostica patologie del pavimento pelvico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1580) SC Clinica Urologica (UCO);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>				
<i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempo covid)</i>				
<b>[1263C] Esecuzione interventi di proctologia con tecnica sec. THD (dearterializzazione emorroidaria doppler guidata) in sedazione cosciente e anestesia locale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Selezionare pazienti candidabili a THD ambulatorialmente durante visite proctologiche. Inviare il paziente per valutazione anestesiológica. Esecuzione di intervento in sedazione cosciente ed anestesia locale	0,00	Esecuzioni degli interventi in sedazione cosciente ed anestesia locale. /Inserimento di scheda gradimento in cartella clinica protocollo	31/12/2022 Registro interventi eseguiti

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Chirurgia Monfalcone (Barbon, Citro, Kosuta), Comparto Dipartimento Chirurgico con particolare riferimento all'area ambulatoriale e alle Nurse di Anestesia</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1337C] Gestione ernie ventrali-incisionali in particolare nell'addome complesso e nell'associazione con diastasi dei retti (problema quanto mai attuale in assenza di percorsi chiari) (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Istituire incontro multidisciplinare per casi di addome complesso Istituire scheda per cartella clinica con classificazione EHS e grado di rischio paziente Istituire registro dati dei pazienti	0,00	Verbale incontri multidisciplinari Verifica inserimento scheda dedicata informatizzata per cartella clinica Verifica istituzione registro dati informatizzato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia Generale</i> <i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon rettali (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori , almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i> <i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1481] L'introduzione del robot in chirurgia generale ha consentito l'esecuzione con questa metodica di interventi che prima venivano eseguiti con tecnica tradizionale o laparoscopica. Si rende pertanto necessario monitorare i dati dei pazienti trattati con questo approccio per verificarne i possibili vantaggi. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Stesura di schede per ogni singolo paziente in cui vengano analizzati i dati di attività (durata intervento, scala del dolore PO, durata degenza etc. etc.)	0,00	Evidenza delle schede ed analisi finale dei dati	Periodo compreso dall'1 maggio al 31 dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia Generale</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1560] Obesità Patologica. Trattamento chirurgico. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione di almeno 60 interventi di chirurgia bariatrica.	0,00	Almeno 60 interventi eseguiti nel 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti, comparto</i>				
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - tumore mammella - tumore colon - tumore retto - melanoma - colecistectomia laparoscopica - emorroidectomia - riparazione ernia inguinale Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro dimissioni per: - tumore mammella >= 81 - tumore colon >= 22 - tumore retto >= 12 - melanoma >= 10 - colecistectomia laparoscopica >= 98 - emorroidectomia >= 41 - riparazione ernia inguinale >= 168 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1865C] Uniformare la Cartella Endoscopica in tutte le Strutture di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva di ASUGI (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Organizzare incontri multidisciplinari</li><li>2. Produrre la Cartella Endoscopica</li><li>3. Sottoporla alla S.C. Medicina Legale e al Risk Manager Aziendali per la validazione</li><li>4. Testare lo strumento in almeno 10 casi</li></ol>	0,00	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evidenza dei partecipanti agli incontri</li><li>2. Presenza della Cartella Endoscopica</li><li>3. Parere favorevole della S.C. Medicina Legale e del Risk Manager Aziendali</li><li>4. 10 Copie di Cartelle Endoscopiche in ogni Struttura</li></ol>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2000) SC Gastroenterologia;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(353) SC Oculistica (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1092] Applicazione nuove tecnologie nella chirurgia della cataratta {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Inizio chirurgia con femtolaser	0,00	Almeno 100 interventi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Vita Interlandi Bova Antonuccio Papayannis Comparto GO</i>				
<b>[1362] Governo della spesa farmaceutica {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Ricerare la massima appropriatezza nelle prescrizioni farmacologiche	0,00	Evidenza delle azioni messe in atto per ricercare il contenimento della spesa complessiva nei limiti del TETTO 2022 pari al tetto 2021	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Medici</i>				
<b>[1403] incremento offerta diagnostica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	apertura ambulatorio uveiti	0,00	Inizio attività	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Vita Bertoli</i>				
<b>[2006] Incremento offerta diagnostica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Apertura 1 seduta in più ambulatorio cornea	0,00	Inizio attività	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Perrotta Bova Scardellato Interlandi</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1747] Riduzione tempi attesa Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Apertura 1 seduta ambulatoriale sede di Gorizia	0,00	Apertura ambulatorio entro giugno	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i medici Comparto GO</i>				
<b>[1748C] Riduzione tempi d'attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Sostituzione specialista ambulatoriale DAI DBI	0,00	Inizio attività dal pensionamento spec. Amb.	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Tutti i medici</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità b) Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	0,00	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico presente al 28/02/2022)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1113] Assistenza ospedaliera (linee gestione FVG) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Indicatori attività ospedaliera: Frattura di femore	0,00	Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				
<b>[1112] Assistenza ospedaliera {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Uniformare i ricoveri tra le 2 sedi della SOC di Ortopedia utilizzando la lista d'attesa in ADT	0,00	Evidenza dell'avvenuto cambiamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti Comparto</i>				
<b>[1127] Attività e produzione scientifica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Pubblicazione di 2 lavori scientifici a stampa o 2 abstract a congressi nazionali	0,00	Pubblicazione di 2 lavori scientifici a stampa o 2 abstract a congressi nazionali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti</i>				
<b>[1172C] Collaborazione medicina Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Agevolare l'interazione tra Specialista Ortopedico e Reumatologo.  Creare percorsi interni che agevolino la condivisione di casi clinici.	0,00	A) Stesura di un documento che definisca indicazioni/modalità di invio dei pazienti B) Certificazione di > 10 visite con percorso interno nel secondo semestre del 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1173] Collaborazione medicina Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza attiva di un internista all'interno della SOC di ortopedia nell'ambito dell'Ortogeriatria	0,00	Presenza attiva di un internista all'interno della SOC di ortopedia nell'ambito dell'Ortogeriatria	12/31/2022
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Con frequenza trimestrale, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione alla Direzione Medica di Presidio	0,00	Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attese in ADT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i>  <i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture. Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>	Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie	0,00	Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)	01/09/2022 - 31/12/2022
<b>[1694] Recupero dei volumi relativi agli interventi chirurgici oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa (tipo obiettivo: Strategico aziendale)</b>	Erogazione di un numero di interventi superiore o uguale all' 85% del numero interventi effettuato nel 2019 per: - artroscopia - protesi anca - protesi ginocchio Periodo: aprile - dicembre 2022 vs medesimo periodo 2019	0,00	n.ro dimissioni per: - artroscopia >= 97 - protesi anca >= 99 - protesi ginocchio >= 87 Fonte dati: SDO Tempo: dall'1.4.2022 al 31.12.2022	12/31/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1753C] Riferimento E1 80. Mantenimento/miglioramento della percentuale di anziani ricoverati per frattura del collo del femore sottoposti ad intervento chirurgico entro 2 giorni di ricovero. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>  <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>	Esecuzione delle consulenze internistiche richieste per questi pazienti entro 24 ore dalla richiesta	0,00	Almeno il 90% delle consulenze richieste per questi pazienti saranno eseguite entro 24 ore. Periodo di valutazione 1 ottobre -31 dicembre 2022	12/31/2022
<b>[1788C] Rispetto dei tempi di attesa per ricovero programmato (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>  <i>Personale coinvolto: Direttore di SC Tutta la SC</i>  <i>Strutture coinvolte: (2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>	I pazienti in lista di attesa - classe A - per l'intervento di protesi d'anca vengono ricoverati entro 30 giorni dalla data di prenotazione	0,00	% dimissioni con tempo attesa entro i 30 gg >= 90%; Fonte dati: SDO	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1089] Applicazione delle indicazioni ministeriali generali di riprogrammazione delle attività considerate clinicamente differibili e rispetto dei tempi di attesa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>In presenza di positiva variazione delle condizioni di gestione pandemica nelle Strutture sanitarie tale da permettere il riavvio delle attività già considerate differibili nel rispetto del necessario positivo equilibrio costi-benefici per l'erogazione delle specifiche prestazioni sanitarie:</p> <p>Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa rispetto a percentuale dell'85 per cento dei volumi registrati per periodo di pari durata nell'anno 2019</p>	0,00	<p>Volumi specifici per prestazioni monitorate per i tempi d'attesa (diverse per tipologia e priorità da quelle indicate al precedente punto C.2.1 per le quali rimangono confermati gli obiettivi allo stesso punto indicati) uguali o maggiori dei volumi registrati nell'anno 2019 per periodo di pari durata ridotti del 15 per cento (Fonte: SIASA) vengono escluse le prestazioni che nel 2019 hanno registrato un volume &lt; 20</p> <p>Qualora il volume non sia raggiunto l'Ente deve garantire il rispetto dei tempi di attesa della specifica prestazione in almeno il 90% dei casi</p> <p>&gt;= volumi 2019 (per periodo di pari durata) - 15% (escluse prestazioni 2019 con volume &lt; 20)</p> <p>se volume non raggiunto &gt;= 90% per specifica prestazione a partire da maggio 2022</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i> <i>Note Assegnazione: visite priorità D?</i> <i>interventi chirurgici oggetto di monitoraggio: quali per ORL?</i>				
<b>[1205] Corretta gestione delle liste di attesa per ricovero programmato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Sulla base dei report elaborati dalla Programmazione e controllo, aggiornamento del registro prenotazione ricoveri in ADT e comunicazione di avvenuta validazione</p>	0,00	<p>Presenza di almeno 3 validazioni delle liste attesa in ADT</p> <p>Tempo: prima validazione entro il 31 maggio, seconda validazione entro il 30 settembre, terza validazione entro il 31 dicembre</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>Iniziare l'attività chirurgica di sala operatoria entro le 8.30. Per inizio dell'attività si considera il tempo dell'incisione cutanea registrato nel sistema Sale Operatorie</p>	0,00	<p>Inizio attività chirurgica entro le 8.30 almeno nel 80% dei casi (incisione)</p>	01/09/2022 - 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti medici chirurghi e anestesisti</i> <i>Note Assegnazione: Obiettivo discusso in negoziazione con alcune strutture.</i> <i>Verrà tenuto conto nella valutazione dello stato dell'arte dopo attenta analisi sui dati pregressi. Verrà tenuto conto di ogni eventuale impedimento dovuto a cause esterne (ad esempoio covid)</i>				
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore</p>	0,00	<p>Elaborazione del documento, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore, infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone; (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone); (356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1434C] Istituzione percorso diagnostico-terapeutico pazienti oncologici che necessitano di ricostruzione microvascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici</i> <i>Note Assegnazione: *MODIFICATO PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO ORL TS</i> <i>Strutture coinvolte: (1640) SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO);</i>	Condivisione tra ORL dei criteri per la selezione dei pazienti operati K testa e collo che necessitano di ricostruzione complessa microvascolare	0,00	Evidenza del numero di pazienti trattati seguendo il percorso diagnostico-terapeutico comune	31/12/2022
<b>[1598C] Patologie endocrinologiche del distretto testa collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>	Partecipazione ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici	0,00	Partecipazione multidisciplinare al 90% dei meeting	12/31/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>2</sub> attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1707C] Regolamento funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: dott. Renzo (ORL)</i> <i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accredimento e Rischio clinico; (6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari;</i>	1. Predisposizione della bozza di Regolamento di funzionamento; 2. Revisione della bozza di Regolamento; 3. Trasmissione della Proposta di Regolamento alla Direzione strategica ASUGI	0,00	1. Redazione di una prima bozza entro il 31/03/2022 2. Trasmissione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC alla Direzione strategica entro il 30/04/2022	4/30/2022
<b>[1712C] Rete Cure palliative e terapia del dolore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>	Cure palliative - Registrazione attività cliniche	0,00	Segnalazione del 100% dei pazienti eleggibili per trattamento palliativo.  Adozione eventuali modalità di registrazione dell'attività definite dal coordinamento regionale (attualmente non prevista dai sistemi informatici) entro il 31/12/2022	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Medici, Infermieri</i> <i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Formazione nel primo semestre di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Formazione del personale.	0,00	Evidenza del procolo aggiornato e degli incontri di formazione.	12/31/2022
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1061] Adeguamento del Dipartimento al nuovo atto aziendale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno è prevista l'approvazione da parte della regione e l'attuazione del nuovo atto aziendale che dovrebbe introdurre modifiche significative anche all'interno del Dipartimento medico isontino. Saranno pertanto programmate ed effettuate tutte le attività necessarie all'adeguamento.	0,00	Relazione sulle attività svolte per l'attuazione del nuovo atto aziendale nel corso del 2022. Qualora il nuovo atto aziendale non fosse approvato nel corso del 2022 o non ne fosse avviata l'attuazione per cause indipendenti dal Dipartimento l'obiettivo non sarà computato.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i>				
<b>[1177C] Collaborazione strutturata con medico infettivologo per la gestione di problematiche infettive complesse in terapia intensiva. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza consulente infettivologo almeno una volta alla settimana in reparto per discussione di casi clinico complessi e procedure di competenza, per ottimizzazione della terapia antibiotica e infection control.	0,00	Modifica consumi di antibiotici (in particolare utilizzo di carbapenemici) e riduzione ICA; verrà elaborata relazione finale con risultati della collaborazione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1196C] Continuità assistenziale ospedale-territorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incontri a cadenza trimestrale tra dipartimento medico e DBI per la valutazione delle criticità e delle possibili misure correttive.	0,00	Nel periodo aprile-dicembre 2022 effettuazione di almeno un incontro trimestrale con stesura di un verbale dell'incontro.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro	0,00	costituzione del gruppo di lavoro  bozza di documento elaborata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Medico Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento Medico Area Isontina</i>				
<i>Direttore dipartimento medico isontino</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia); (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1766C] Riorganizzazione del processo di accoglimento/allocazione dei pazienti internistici avendo a riferimento la complessità clinico/assistenziale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Apertura di un'area di accettazione ricoveri b) Identificazione di un'area di degenza destinata a pazienti internistici con maggiore complessità clinica	0,00	Messa in opera della riorganizzazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1111C] Assicurare una stewardship internistica al paziente fragile e complesso con programma chirurgico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Identificazione di un Internista, in equipe con la Medicina Interna di Gorizia, che assicuri la presa in carico dei pazienti chirurgici con specifiche caratteristiche di fragilità e complessità b) Presenza dell'Internista, tutte le mattine dal lunedì al venerdì, in Dipartimento chirurgico di Gorizia, sia per la presa in carico dei pazienti identificati, sia per la consulenza internistica sugli altri pazienti chirurgici	0,00	Numero di pazienti seguiti con stewardship internistica in Dipartimento chirurgico > di 30 (obiettivo attuabile solamente qualora venga confermato l'organico presente al 28/02/2022)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1172C] Collaborazione medicina Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuare percorso congiunto per pazienti reumatici	0,00	A) Stesura di un documento che definisca indicazioni/modalità di invio dei pazienti B) Certificazione di > 10 visite con percorso interno nel secondo semestre del 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	0,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1191] Consolidare ed uniformare le conoscenze ed i processi operativi nell'ambito delle cure palliative {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare incontri di formazione sul campo con esperti della Società Italiana di Cure Palliative	0,00	Partecipazione ad almeno 3 incontri di gruppo nell'arco del 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Coordinatori infermieristici RID Dipartimento MEDICO</i>				
<b>[1213] Creazione di percorsi interni per la gestione dei pazienti ricoverati "con Covid 19": medicina interna {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei percorsi all'interno della SC di Medicina Interna di Gorizia	0,00	Creazione di un documento operativo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Comparto Coordinatori infermieristici RID Dipartimento MEDICO</i>				
<b>[1275C] Formalizzazione di un percorso di paziente che necessita di trattamento per HCV condivisi con la parte isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	teleconsulto	0,00	numero di trattamenti HCV erogati >90% su trattamenti richiesti per pazienti residenti isontino con evidenza teleconsulto di quelli condivisi per trattamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF Strutture coinvolte: (3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditemento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indichi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza 2. In due periodi durante l'anno il questionario viene proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi) 3. La restituzione dell'analisi dei dati primaverili avverrà entro dicembre 2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Dirigenti medici</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1538] Migliorare l'interazione tra Dirigenti Medici della SC di Medicina Interna di Gorizia e MMG del DAI per la gestione di casi clinici complessi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Facilitare le modalità di dialogo tra i professionisti attivando le seguenti modalità di interazione: a) Incontro virtuale con l'intera équipe internistica attraverso piattaforma lifesize ogni giorno (dal lunedì al venerdì) alle ore 9 (previa prenotazione) b) Rendere disponibile ai MMG indirizzi email diversificati per specialità ambulatoriale cui porre specifici quesiti	0,00	Attivazione del percorso ed informazione dei MMG	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<b>[1648C] Predisposizione di un percorso condiviso tra Medico Internista e Medico di Terapia Intensiva per la gestione del versamento pleurico nella SC di Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Formazione di un documento operativo sulla gestione del versamento pleurico b) Consolidare la formazione di 1 Medico Internista (dott.ssa Gravic) al posizionamento del drenaggio toracico	0,00	A) Formulazione di un documento operativo per la gestione del versamento pleurico B) Esecuzione di almeno 10 drenaggi toracici da parte della dott.ssa Gravic tramite supervisione esperta di 1 Medico della Terapia Intensiva (dott. Saltarini)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>z</sub> attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1766C] Riorganizzazione del processo di accoglimento/allocazione dei pazienti internistici avendo a riferimento la complessità clinico/assistenziale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Apertura di un'area di accettazione ricoveri b) Identificazione di un'area di degenza destinata a pazienti internistici con maggiore complessità clinica	0,00	Messa in opera della riorganizzazione	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(342) SC Medicina Interna (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Medicina Interna di Gorizia RID Dipartimento MEDICO Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1792C] Rivedere protocolli e/o procedure e, per quanto possibile, uniformarli all'interno della neo costituita ASUGI in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produzione / revisione di documenti	0,00	Pubblicare / revisionare almeno due documenti entro il 31 dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenza e comparto CPF Strutture coinvolte: (3426) SC Clinica Patologie del Fegato (UCO);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1835C] Spostamento della sede delle mediche della Medicina di Gorizia per consentire un miglioramento della sorveglianza dei pazienti degenti (ristrutturazione agevolata da specifica donazione della Famiglia Brajnik) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un progetto di ristrutturazione delle degenze internistiche	0,00	Avvio studio di fattibilità	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DMO Direttore SC Medicina Interna di Gorizia RIO Ospedale di Gorizia RID Dipartimento MEDICO Coordinatori infermieristici Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1128] Attività propria della Struttura: mantenimento volumi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	2. Implementazione attività di testistica neuropsicologica dell'ambulatorio del CDCD (centro per i disturbi cognitivi e demenze)	0,00	Esecuzione della testistica neuropsicologica per tutti i pazienti afferenti in prima visita all'ambulatorio CDCD (<85 aa). Inserimento a CUP di alcune attività di testistica. Monitoraggio appropriatezza.	12/31/2022
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazioni clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1353C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi della DGR817/2017) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Mantenimento presso il PO di Monfalcone dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare e SLA dell'ambito territoriale di competenza. 2. Programmazione di incontri multidisciplinari di discussione collegiali dei casi clinici ed aggiornamento professionale	0,00	1. Evidenza di ambulatorio attivo (1 seduta al mese) 2. Evidenza di un incontro multidisciplinare al mese in occasione delle sedute del GIN.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1382] Implementazione della diagnostica di polisonnografia e poligrafia dinamica ambulatoriale presso il PO di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione della diagnostica di polisonnografia e poligrafia dinamica ambulatoriale presso il PO di Gorizia	0,00	Esecuzione di 2 prestazioni al mese con inserimento a CUP.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento</b> <b>Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza.</b> <b>{tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1495C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aderenza del protocollo in fase pandemica	0,00	Attività mantenuta.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Anestesia e Rianimazione e personale medico SC Neurologia PO Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1498C] Mantenimento della rete formativa Gorizia e Monfalcone per la Specializzazione in Neurologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Collegamento con Gorizia e Monfalcone e piano di studi di Neurologia. Mantenimento specialità di Neurologia e realizzazione Rete Formativa (Gorizia-Monfalcone) mesi per specializzando documentati. Rotazione degli specializzandi presso l'Unità di Gorizia-Monfalcone	0,00	Riscontro e tutoraggio monitoraggio frequenza con giudizio del Direttore di Gorizia.  Piano della scuola di specialità approvato dal Consiglio della Scuola di Specialità con verbale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore.</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;</i>				
<b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Percorso endoarterectomia in pazienti con stenosi carotidea sintomatica afferenti alla SC Neurologia di Gorizia/Monfalcone	0,00	Applicazione del percorso aziendale concordato nel 2020 nel 100% dei casi eleggibili. Applicazione anche in pazienti ambulatoriali (con percorso privilegiato). Report della attività con valutazione delle eventuali criticità entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE MODIFICATA PER UNIFORMARLA AGLI OBIETTIVI DELLE STRUTTURE COINVOLTE.</i> <i>TESTO ORIGINALE: Percorso endoarterectomia in pazienti con stenosi carotidea sintomatica afferenti alla SC Neurologia di Gorizia/Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica; (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1625] Perfezionamento di un neurofisiologo come elettromiografista per studio singola fibra (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Perfezionamento di un neurofisiologo come elettromiografista per studio singola fibra	0,00	Neurologo formato al 12/2022	12/31/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1735C] Riconoscimento FA in pazienti con ictus criptogenetico (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Impianto loop recorder	0,00	Impianti loop recorder/ictus criptogenetico > 60%, monitoraggio ritmo e valutazione per terapia anticoagulante in caso di FA	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Comparto Cardiologia Go-Mo</i> <i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1779C] Ripresa delle prestazioni di un ambulatorio specialistico presso l'ospedale di gorizia e ospedale di monfalcone per visite pazienti ospedalizzati o pazienti già degenti ma da valutare in post ricovero, senza spostamenti, per integrazione con la neurologia e il tessuto ospedaliero. 1 ambulatorio ogni 8 settimane (fra gorizia e monfalcone 1 ogni 4) presso ciascun ente ospedaliero (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	ORARI AMBULATORIO. 1 ambulatorio ogni 10 settimane.	0,00	ALMENO LO STESSO NUMERO DI VISITE EFFETTUATE NEL 2021.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1620) SC Neurochirurgia;</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1883C] Visite neurologiche domiciliari per pazienti non trasportabili. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mettere a disposizione un medico per l'area di Monfalcone e Gorizia	0,00	100% delle richieste pervenute nel secondo semestre	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1171C] Collaborazione con altre Strutture: Diabetologia: avvio ECG teletrasmesso per lo screening cardiaco del paziente diabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1 - esecuzione ECG in Diabetologia e invio telematico 2 - refertazione ECG per via telematica presso cardiologia  <i>Personale coinvolto: Medici, Coordinatori, Comparto Diabetologia e Cardiologia ambulatori</i> <i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	Evidenza dell'avvio dell'attività e del numero ECG teletrasmessi e refertati	12/31/2022
<b>[1178C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, e Centro Antidiabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzare i trattamenti e la gestione dei pazienti nefropatici affetti complicanze diabetiche e/o al fine di assicurare il trattamento sostitutivo presso la sede di Monfalcone anche ai pazienti provenienti da altri centri dialisi.  <i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i> <i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	Assicurare il trattamento emodialitico e peritoneale, se necessario, ad almeno due pazienti (2 pazienti alla settimana) provenienti da altra sede e ricoverati a carico del Centro antidiabetico per diagnosi e terapia del piede diabetico	12/31/2022
<b>[1182C] COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE: SOC Medicina Interna Monfalcone e Centro antidiabetico Monfalcone. Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione di 2 Infermieri specialist all'interno della SOC Medicina Interna Monfalcone sui temi educazione TEDI per i pz ricoverati; creazione del percorso condiviso con Infermieri CAD Monfalcone  <i>Personale coinvolto: RID, Coordinatori, Comparto Medicina Interna Monfalcone, Comparto Centro Antidiabetico Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>	0,00	Entro dicembre formati 2 Infermieri dicembre formalizzazione del percorso Entro	12/31/2022
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.  <i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID</i> <i>Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>  <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1414] Inserimento dei pazienti diabetici tipo 1 candidati all'uso di dispositivi tecnologici ad alto costo (microinfusori, AHCL, CGM, iCGM) in un percorso condiviso di selezione, educazione e verifica periodica di corretto utilizzo della tecnologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Creazione di un documento e percorso condiviso per la gestione del paziente con diabete tipo 1 in trattamento con dispositivi tecnologici ad alto costo (microinfusori, AHCL, CGM, iCGM). 2. inserimento dei pazienti nel percorso condiviso e analisi dell'efficacia clinica	0,00	1. Redazione di un documento per la prescrizione e presa in carico del paziente con diabete tipo 1 in trattamento con dispositivi tecnologici ad alto costo (microinfusori, AHCL, CGM, iCGM) entro giugno 2022. 2. inserimento nel percorso di > 80% dei pazienti secondo il documento condiviso ed analisi dell'efficacia dei dispositivi tecnologici ad alto costo nella popolazione inserita nel percorso .	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto e dirigenti della SSD Diabetologia di Monfalcone</i>				
<b>[1428C] Intercettazione, implementazione e verifica tollerabilità e persistenza della quadruplice terapia nello Scenario Cardiaco Sistolico (SCS; LVEF&lt;40%) in accordo con le LG ESC 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Intercettazione dei pazienti con SCS non in terapia ottimizzata in accordo con le LG ESC 2021. 2. Segnalazione alla SC Cardiovascolare per implementazione della quadruplice terapia negli assistiti con SCS. 3. Implementazione del trattamento e verifica a breve - medio termine medico-infermieristica: titolazione farmaco - stabilità parametri vitali, aderenza terapeutica, bilancio idrico, effetti collaterali.	0,00	1. Intercettazione dei pazienti con LVEF<40% valutati clinicamente presso le 3 strutture (SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia) e segnalazione all'Ambulatorio SCC SC Cardiovascolare. 2. Implementazione della quadruplice terapia nel 50% degli assistiti con SCS, in assenza di controindicazioni, tra quelli valutati al CCV entro il 31/12/2022 2. Presa in carico infermieristica del 75% degli assistiti con SCS, avviati a quadruplice terapia, segnalati all'ambulatorio infermieristico con follow-up telefonico/controlli ambulatoriali/interventi educazionali al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indichi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana RID Dipartimento MEDICO Area Isontina Responsabili Infermieristici di Struttura Comparto Medici</p> <p>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</p>				
<p><b>[1608C] Percorso del paziente con stenosi carotidea sintomatica sia ricoverati che non ricoverati gestiti ambulatorialmente {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>1. Presa in carico del paziente vascolare ischemico che necessita di trattamento di rivascularizzazione e/o trattamento chirurgico dell'arto inferiore. 2. Creazione di cartella condivisa per la gestione dei flussi da diabetologia mf-go a chirurgia vascolare e da chirurgia vascolare a diabetologia.</p>	0,00	<p>1 creazione di cartella condivisa 2 inserimento del 90% dei pazienti in lista</p>	<p>20/03/2022 31/12/2022</p>
<p>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico ch. Vascolare e diabetologia</p> <p>Note Assegnazione: MODIFICATA DESCRIZIONE OBIETTIVO PER UNIFORMARLA AD OBIETTIVO DELLA SC CHIRURGIA VASCOLARE. TESTO PRECEDENTE: COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE: SOC ch. Vascolare. Percorso del paziente vascolare ischemico</p> <p>Strutture coinvolte: (1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</p>				
<p><b>[1609C] Percorso del paziente diabetico con problematiche vascolari {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>1 utilizzo scheda vascolare in pazienti diabetici con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicanza 2 definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</p>	0,00	<p>1 utilizzo scheda vascolare in uso nel 90% dei pazienti 2 definizione priorità in base a caratteristiche cliniche dopo valutazione multidisciplinare</p>	<p>12/31/2022</p>
<p>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico ch. Vascolare e diabetologia</p> <p>Note Assegnazione: MODIFICATA DESCRIZIONE OBIETTIVO PER UNIFORMARLA AD OBIETTIVO DELLA SC CHIRURGIA VASCOLARE. TESTO PRECEDENTE: COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE: SOC CH. Vascolare, Diabetologia territoriale ASUGI, diabetologia monf-gorizia. Percorso del paziente vascolare il paziente diabetico con problematiche vascolari agli arti inferiori necessita di rapida presa in carico per la gestione della complicanza</p> <p>Strutture coinvolte: (3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1079C] Ambulatorio endocrinologico. Consolidamento della interazione hub/spoke {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Audit mensili in tlc e consultazione telefoniche su casi clinici complessi	0,00	Evidenza degli audit mensili e dei casi clinici discussi	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1820) SC Medicina Clinica (UCO);</i>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione di un internista ai meeting bariatrici isontini. Con discussione dei casi clinici.	0,00	Partecipazione di un internista ad almeno il 90% dei meeting bariatrici nel corso dell'anno.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1179C] Collaborazione tra SC di Nefrologia e Dialisi di Gorizia Monfalcone, Nefrologia e Dialisi di Trieste, Medicina di Monfalcone, Medicina di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Integrazione fra Nefrologia e Dialisi di Go e Monfalcone, Medicina di Gorizia, Medicina di Monfalcone e Nefrologia e Dialisi di Trieste per garantire un flusso di informazioni e azioni per pazienti complessi che necessitano di trasferimento	0,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutto il personale</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1920) SC Nefrologia e Dialisi;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1182C] COLLABORAZIONI CON ALTRE STRUTTURE: SOC Medicina Interna Monfalcone e Centro antidiabetico Monfalcone. Educazione terapeutica del paziente diabetico all'autogestione del diabete mellito tipo 2 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione di 2 Infermieri specialist all'interno della SOC Medicina Interna Monfalcone sui temi educazione TEDI per i pz ricoverati; creazione del percorso condiviso con Infermieri CAD Monfalcone	0,00	Entro dicembre formati 2 Infermieri dicembre formalizzazione del percorso	Entro 12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, Coordinatori, Comparto Medicina Interna Monfalcone, Comparto Centro Antidiabetico Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone); (357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1458C] Linea Regionale 5.1. Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG. Aggiornamento delle indicazioni alla prescrizione degli esami per il dosaggio dell'attività dei DOAC ed dei valori di riferimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione del gruppo di lavoro, valutazione della letteratura e linee guida aggiornata, stesura di un vademecum per prescrittori	0,00	Elaborazione un vademecum con raccomandazioni per la prescrizione appropriata e revisione dei valori di riferimento nei referti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Biologi, medici</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1800) SC Clinica Medica (UCO);(240) SC Medicina Interna;(5279) SC Medicina Trasfusionale;</i>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.  EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Medico Area Giuliana RID Dipartimento Medico Area Isontina Responsabili Infermieristici di Struttura Dirigenti medici Comparto</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1595] Pandemia covid 19. Misure organizzative. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costante adeguamento delle misure organizzative correlate alla gestione della pandemia da covid 19	0,00	Produzione di una relazione sulle misure adottate nel corso del 2022 e sulla loro evoluzione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SOC</i> <i>Coordinatrici infermieristiche</i>				
<b>[1598C] Patologie endocrinologiche del distretto testa collo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione di un internista ai meeting multidisciplinari con discussione di casi clinici	0,00	Partecipazione di un internista al 90% dei meeting multidisciplinari	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1643] Potenziamento ambulatorio coagulazione ed emostasi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aumento della disponibilità di prime visite	0,00	Almeno 180 prime visite nel corso del 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1728] Riapertura al CUP prime visite ambulatorio infettivologico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Dal mese di maggio disponibili quattro posti alla settimana per prime visite con prenotazione CUP	0,00	Almeno 4 prime visite alla settimana disponibili al CUP dal 1° maggio con l'eccezione del periodo di chiusura dell'ambulatorio per ferie.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1751C] Riferimento 2.3 152 Disturbi Comportamento Alimentare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Un medico della SOC Medicina interna Monfalcone partecipa alla riunione mensile della Equipe multidisciplinare dell'ambulatorio DCA di Monfalcone ed esegue le consulenze internistiche richieste.	0,00	Nel periodo luglio-dicembre 2022 un medico della Medicina interna partecipa almeno all'80% delle riunioni della equipe multidisciplinare DCA ed effettua tutte le consulenze internistiche richieste	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i>				
<b>[1752] Riferimento 4.6 294 Sangue ed emocomponenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Adozione del sistema di prescrizione trasfusionale informatizzata.	0,00	Almeno il 90% delle richieste di trasfusione saranno eseguite con lo strumento informatico, se reso disponibile, nel terzo trimestre 2022.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici. Infermieri</i>				
<b>[1753C] Riferimento E1 80. Mantenimento/miglioramento della percentuale di anziani ricoverati per frattura del collo del femore sottoposti ad intervento chirurgico entro 2 giorni di ricovero. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Esecuzione delle consulenze internistiche richieste per questi pazienti entro 24 ore dalla richiesta	0,00	Almeno il 90% delle consulenze richieste per questi pazienti saranno eseguite entro 24 ore. Periodo di valutazione 1 ottobre -31 dicembre 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (354) SC Ortopedia e Traumatologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1816C] Sepsis in gravidanza: predisposizione ed attivazione di un PDTA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (ginecologo, anestesista, ostetrica, medico infettivologo) - Elaborazione di un PDTA secondo le evidenze scientifiche. - Condivisione con i professionisti delle strutture coinvolte	0,00	Evidenza del PDTA. Report dei casi trattati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(351) SC Ostetrica e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione nel primo semestre 2022 di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Incontro di formazione del personale	0,00	Protocollo rinnovato. Evidenza degli incontri di formazione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatrici infermieristiche. Comparto. Direttore</i>				
<i>Dirigenti medici.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(352) SC Medicina Interna Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1050C] Accreditamento (linee di Gestione SSR) Valutare la soddisfazione del paziente sul servizio offerto allo scopo di avere un feedback concreto ed identificare problemi da correggere attraverso azioni di miglioramento della presa in carico riabilitativa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Entro il 30.09.22 verrà creata una scheda per valutare la soddisfazione del utenza rispetto la presa in carico riabilitativa in regime di ricovero ed ambulatoriale</p> <p>2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata a tutti i pazienti presi in carico presso il reparto ed in regime ambulatoriale al termine del percorso riabilitativo</p> <p><i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1960) SC Riabilitazione;</i></p>	0,00	<p>1. Evidenza della scheda entro il 30.09.2022</p> <p>2. A partire dal 01.10.22 la scheda verrà consegnata al 100% dei pazienti presi in carico dalla SC Riabilitazione presso il reparto di degenza ed in ambulatorio (data base SC Riabilitazione/ cartella clinica)</p>	<p>30/09/2022</p> <p>31/12/2022</p>
<b>[1087C] Applicazione del Protocollo operativo ASUGI per la presa in carico riabilitativa di persone con Morbo di Parkinson {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Invio di pazienti con M. di Parkinson presso le Strutture Riabilitative Distrettuali.</p> <p><i>Personale coinvolto: Coordinatori area riabilitativa</i></p> <p><i>Dirigenti medici</i></p> <p><i>Dirigenti psicologi</i></p> <p><i>Comparto (fisioterapisti, TO, logopedisti)</i></p> <p><i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1860) SC (UCO) Clinica Neurologica;(1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i></p>	0,00	Invio di almeno 15 pazienti.	12/31/2022
<b>[1100C] Appropriately ricoveri di riabilitazione ospedaliera Adeguare i percorsi di continuità riabilitativa ospedale-territorio per pazienti con ictuse frattura di femore (SMD) al Decreto Ministeriale 5 agosto 2021 "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedalieri". {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Analisi del Decreto</p> <p>2. Revisione della scheda di continuità riabilitativa ospedale-territorio (SMD)</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(1960) SC Riabilitazione;(885) SSD Riabilitazione - D1;(887) SSD Riabilitazione - D2;(889) SSD Riabilitazione - D4;(891) SSD Riabilitazione - D3;</i></p>	0,00	Evidenza della nuova scheda entro il 31.12.2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento. RID Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone); (352) SC Medicina Interna Monfalcone;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1337C] Gestione ernie ventrali-incisionali in particolare nell'addome complesso e nell'associazione con diastasi dei retti (problema quanto mai attuale in assenza di percorsi chiari) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituire incontro multidisciplinare per casi di addome complesso Istituire scheda per cartella clinica con classificazione EHS e grado di rischio paziente Istituire registro dati dei pazienti	0,00	Verbale incontri multidisciplinari Verifica inserimento scheda dedicata informatizzata per cartella clinica Verifica istituzione registro dati informatizzato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia Generale</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1343] Gestione paziente Covid P.O. Gorizia Attivare la presa in carico fisioterapia precoce del paziente degente presso i Reparti Covid del P.O. di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1..Acquisizione in Segreteria della SC Riab. GO, da G2 clinico, delle richieste fisiatriche e/o fisioterapiche provenienti dal reparto Covid del P.O. di Gorizia  2.Valutazione della richiesta, eventuale presa in carico del pz e compilazione della Scheda Riabilitativa informatizzata in G2 clinico da parte dei fisioterapisti in servizio presso il Reparto Covid.	0,00	Dall'01/01/2022 presa in carico entro 5 giorni, dallo scarico delle richieste da parte della Segreteria, del 90% delle richieste in G2 di Valutazione fisiatrica e/o fisioterapia, provenienti dai Reparti Covid del P.O. di Gorizia.  Fonte: database interno SC Riabilitazione Isontina	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1353C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi della DGR817/2017) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Mantenimento presso il PO di Monfalcone dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare e SLA dell'ambito territoriale di competenza.</p> <p>2. Programmazione di incontri multidisciplinari di discussione collegiali dei casi clinici ed aggiornamento professionale</p>	0,00	<p>1. Evidenza di ambulatorio attivo (1 seduta al mese)</p> <p>2. Evidenza di un incontro multidisciplinare al mese in occasione delle sedute del GIN.</p>	12/31/2022
<p><i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i></p>				
<b>[1431C] Istituzione di gruppo multidisciplinare per la diagnosi e cura delle disfunzioni del pavimento pelvico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Creazione di Gruppo Multidisciplinare con specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</p> <p>Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.</p>	0,00	<p>Costituzione del Gruppo di Lavoro e inizio del lavoro in comune</p> <p>Almeno una riunione multidisciplinare al mese a partire dalla costituzione del Gruppo di Lavoro.</p>	12/31/2022
<p><i>Personale coinvolto: Specialisti di Urologia e/o Proctologia e/o Ginecologia e/o Fisiatria Fisioterapisti Dedicati.</i></p> <p><i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i></p>				
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accreditamento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indagherà i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.</p>	0,00	<p>1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza.</p> <p>2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi).</p> <p>3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi.</p> <p>EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio</p>	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: RID Dipartimento MEDICO Area Giuliana</i>				
<i>RID Dipartimento MEDICO Area Isontina</i>				
<i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i>				
<i>Comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(5268) DAI Medicina;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1713C] Reti cliniche Definire i criteri di ricovero presso le singole strutture di riabilitazione intensiva disponibili in area Giuliano-Isontina {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Analisi dei bisogni dell'offerta 2. Analisi 3. Definizione dei criteri di accesso nelle diverse strutture di riabilitazione intensiva	0,00	Evidenza dei criteri entro il 31.12.2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatori area riabilitativa</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1224) Servizio Riabilitativo Aziendale;(5273) DAI Neuroscienze, Ortopedia, Riabilitazione e Medicina del Lavoro;</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1081] Ampliamento dell'offerta specialistica pneumologica a livello territoriale in area vasta con attività sia Distrettuale che domiciliare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ripresa dell'attività specialistica pneumologica nelle sedi distrettuali di Trieste e di area Isontina	0,00	Evidenza di attività nelle sedi distrettuali: 1. Area Giuliana $\hat{c}$ Puccini/Muggia 2. Area Isontina $\hat{c}$ Gradisca/Cormons almeno 2 giornate al mese di presenza a partire dal 01/09/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<b>[1212C] Creazione della procedura sul percorso del paziente nel "programma di ospedale a domicilio per bpco riacutizzata" (rif. decreto 915/2019) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nella previsione dell'attivazione del servizio pneumologico alternativo al ricovero: 1. Costituire un gruppo di lavoro 2. Organizzare un incontro preliminare 3. Creazione dello strumento 4. Organizzazione di incontri multidisciplinari per creare e definire la procedura	0,00	Utilizzo della procedura all'attivazione del servizio	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici SSD Pneumologia Infermieri SSD Pneumologia Fisioterapisti respiratori SSD Pneumologia Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;</i>				
<b>[1353C] Governo clinico e reti di patologia Consolidamento della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica (ai sensi della DGR817/2017) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Mantenimento presso il PO di Monfalcone dell' Ambulatorio multidisciplinare per la presa in carico dei pazienti con malattia neuromuscolare e SLA dell'ambito territoriale di competenza. 2. Programmazione di incontri multidisciplinari di discussione collegiali dei casi clinici ed aggiornamento professionale	0,00	1. Evidenza di ambulatorio attivo (1 seduta al mese) 2. Evidenza di un incontro multidisciplinare al mese in occasione delle sedute del GIN.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Dirigenti Medici, Coordinatore, Comparto, Personale di Segreteria Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone. Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia. Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico. Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati dal gruppo di lavoro.	0,00	Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti	31/12/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1401] Incremento dell'attività di fisiopatologia respiratoria per far fronte all'aumentata richiesta di spirometrie semplici e globali conseguentemente all'approvazione da parte di AIFA della nota 99 per la prescrizione di farmaci inalatori nei pazienti con BPCO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di agenda dedicata con disponibilità di prenotazione tramite CUP dei seguenti esami: Spirometria semplice, Spirometria globale, test di diffusione per il CO con qualsiasi priorità	0,00	Attivazione dell'agenda entro il 31/03/2022 e mantenimento dell'attività fino al 31/12 /2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<b>[1428C] Intercettazione, implementazione e verifica tollerabilità e persistenza della quadruplice terapia nello Scompenso Cardiaco Sistolico (SCS; LVEF&lt;40%) in accordo con le LG ESC 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Intercettazione dei pazienti con SCS non in terapia ottimizzata in accordo con le LG ESC 2021. 2. Segnalazione alla SC Cardiovascolare per implementazione della quadruplice terapia negli assistiti con SCS. 3. Implementazione del trattamento e verifica a breve - medio termine medico-infermieristica: titolazione farmaco - stabilità parametri vitali, aderenza terapeutica, bilancio idrico, effetti collaterali.	0,00	1. Intercettazione dei pazienti con LVEF<40% valutati clinicamente presso le 3 strutture (SC Cardiovascolare, SS Diabetologia, SS Pneumologia) e segnalazione all'Ambulatorio SCC SC Cardiovascolare. 2. Implementazione della quadruplice terapia nel 50% degli assistiti con SCS, in assenza di controindicazioni, tra quelli valutati al CCV entro il 31/12/2022 2. Presa in carico infermieristica del 75% degli assistiti con SCS, avviati a quadruplice terapia, segnalati all'ambulatorio infermieristico con follow-up telefonico/controlli ambulatoriali/interventi educazionali al 31/12/2022	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: SSD Pneumologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;</i>				
<b>[1432] Istituzione di un programma di follow up a 3 mesi in pazienti sottoposti a ciclo di riadattamento allo sforzo con il fine di monitorare l'aderenza al programma educazionale fornito in corso di trattamento e sua prosecuzione al domicilio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Elaborazione di un protocollo comprendente un programma educazionale da fornire al paziente a conclusione del trattamento di riabilitazione respiratoria per prosecuzione dell'attività riabilitativa al domicilio dopo completamento di ciclo di FKT respiratoria 2. Valutazione a 3 mesi dell'aderenza al protocollo ai fini della stratificazione della necessità effettiva di re $\zeta$ training dei pazienti in presenza con ottimizzazione delle risorse e degli slot per trattamenti di riadattamento allo sforzo in regime ambulatoriale	0,00	Applicazione del protocollo su 10 pazienti sottoposti a trattamento di fisioterapia domiciliare per valutare ai fini di stratificare la necessità di eventuale re $\zeta$ training sulla base dell'aderenza e dei risultati ottenuti. Questi ultimi verranno verificati mediante: 1. Evidenza dell'adesione al programma educazionale domiciliare tramite questionari appositi 2. Esecuzione di test del cammino (6MWT) a 3 mesi dalla conclusione del trattamento per misurazione dell'efficacia del trattamento	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Roberto Trevisan, Dirigenti Medici SSD Pneumologia, Fisioterapisti Respiratori SSD Pneumologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1655C] Presa in carico multidisciplinare del paziente multimorbido {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Creazione di un percorso condiviso multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologico per la presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico del paziente cronico complesso multimorbido secondo il percorso condiviso.</p>	0,00	<p>1. Redazione di un documento che declini il percorso per la presa in carico e la gestione multidisciplinare cardio-pnuemo-diabetologica del paziente cronico complesso multimorbido.</p> <p>2. Presa in carico di &gt; 80% dei pazienti segnalati secondo il percorso condiviso.</p>	31/12/2022
<p><i>Personale coinvolto: Riccardo Candido, Andrea Di Lenarda, Roberto Trevisan, Dirigenti SSD Pneumologia</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>e</sub> attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	<p>Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.</p> <p>Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.</p>	0,00	<p>Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.</p> <p>(Fonte: SIASA)</p>	12/31/2022
<p><i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i></p>				
<b>[1787C] Rispetto dei tempi di attesa dell'erogazione delle prestazioni sanitarie indifferibili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici per ottimizzare la gestione del paziente cronico complesso multimorbido, sotto la guida di un case manager prevalente. 2. Incontri clinici multidisciplinari con i medici di medicina generale per implementare la gestione condivisa, condividere i criteri di selezione dei pazienti per invio a consulenza specialistica e migliorare l'appropriatezza prescrittiva in area giuliana e isontina</p>	0,00	<p>1. Esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari cardio-pneumo-diabetologici. 2. esecuzione di almeno 3 incontri multidisciplinari con la medicina generale (AFT)</p>	31/12/2022
<p><i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici SSD Pneumologia, Roberto Trevisan, Andrea di Lenarda, Riccardo Candido</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (5264) SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(894) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D1;(896) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D2;(898) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D3;(900) SS Centro Diabetologico Distrettuale - D4;</i></p>				
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Formazione nel primo semestre 2022 di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina.</p> <p>Aggiornamento del protocollo.</p> <p>Incontro di formazione del personale</p>	0,00	<p>Protocollo rinnovato.</p> <p>Evidenza degli incontri di formazione.</p>	12/31/2022
<p><i>Personale coinvolto: Coordinatrici infermieristiche.</i></p> <p><i>Comparto.</i></p> <p><i>Direttore</i></p> <p><i>Dirigenti medici.</i></p>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1115C] Attivazione del gruppo di Uro-oncologia per discussione casi clinici e aggiornamenti scientifici. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione a incontri programmati	0,00	Verbale delle riunioni dal 1 marzo 2022. Almeno 10 riunioni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico della SOC di Oncologia di Gorizia - Monfalcone</i>				
<i>Strutture coinvolte: (347) SC Urologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1189C] Confronto sulla gestione della documentazione clinica dei degenti tra le diverse SOC del Dipartimento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso dell'anno verrà esaminato un campione di cartelle di tutte le strutture del Dipartimento per confrontare le modalità di gestione della documentazione clinica dei degenti. Alla fine sarà compilata una relazione con un'analisi eventuali proposte di miglioramento.	0,00	Relazione con risultati e proposte di miglioramento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore dipartimento.</i>				
<i>RID</i>				
<i>Tutti i direttori di SOC e Coordinatori infermieristici.</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1194] Contenimento spesa farmaceutica - Biosimilari in oncologia (fattori di crescita, Trastuzumab, Bevacizumab) {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Nell'ambito delle categorie di medicinali di cui è disponibile l'alternativa biosimile, si favorisce l'impiego delle specialità che garantiscono l'efficienza del SSR	0,00	Utilizzo dei biosimilari = 90% delle prescrizioni per molecola fattori di crescita, Bevacizumab, Trastuzumab). Report a cura della Farmacia	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti della SOC di Oncologia</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1208C] Costituzione del Tumor Molecular Board (TMB) Aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Proporre, in accordo con la Direzione Sanitaria, il decreto per la costituzione di TMB di ASUGI</p> <p>2. definizione della composizione e ruolo del MTB nell'ambito del trattamento dei tumori solidi, della metodologia decisionale e dei criteri per la valutazione dei pazienti (PDTA del TMB)</p> <p>3, Ricognizione per adeguamento relativo a risorse umane (per es manca biologo molecolare), acquisizione di applicazione software per sondaggi online ed acquisizione di applicazioni software/licenze per consultazione di database genomici o tecnologie mancanti</p> <p>4, Definizione del sviluppo di un flusso di lavoro e di una linea guida a supporto del PDTA integrato</p> <p>5, Formazione dei professionisti inclusi nel PDTA integrato</p>	0,00	<p>Proposta di decreto di TMB aziendale</p> <p>Produrre un documento che riassume i punti relativi alla composizione, funzionamento ed attuazione e garantire al paziente oncologico le migliori opzioni terapeutiche con i tempi e le modalità più appropriate</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore/SC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (2180) SC Oncologia;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>				
<b>[1324] Gestione della tossicità da nuove classi di farmaci in oncologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Riunioni informative ed educative sulla rilevazione e la gestione della tossicità da nuovi farmaci oncologici</p>	0,00	<p>Evidenza di report di riunioni. Produzione di materiale educativo per i pazienti</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto SOC di Oncologia</i>				
<b>[1364C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie del polmone Lung team {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	<p>Attivare un percorso dedicato per i pazienti con sospette neoplasie del polmone.</p> <p>Predisporre agende CUP interne dedicate per prenotazione di esami diagnostici radiologici (RX e TC del torace) e di medicina nucleare (PET-TC), visita pneumologica, visita chirurgica, broncoscopia.</p> <p>Sulla base di dati letteratura definire 4 obiettivi da monitorare nel percorso diagnostico/terapeutico.</p> <p>Nel quarto trimestre monitorare gli obiettivi identificati dal gruppo di lavoro.</p>	0,00	<p>Evidenza di apertura agende prenotazioni, identificazione degli obiettivi, misurazione degli obiettivi con aderenza a quanto proposto in almeno il 30% dei casi censiti</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC e che partecipano al Lung Team SC Coordinatori infermieristici/tecnici</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1940) SC Pneumologia;(2020) SC Medicina Nucleare;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(3429) SC Chirurgia Toracica;(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1366C] Gruppo multidisciplinare Neoplasie colon retтали {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Revisione ed implementazione del PDTA del colon già prodotto nel 2021. Condivisione della metodologia di stesura del PDTA anche per i tumori del retto Proseguire con i gruppi di lavoro omogenei già attivi</p> <p>Armonizzare il percorso diagnostico terapeutico in ASUGI e creazione di un documento, finale. Individuare degli indicatori, almeno 1 per specialistica coinvolta, che saranno oggetto di verifica nell'anno successivo</p> <p><i>Personale coinvolto: Direttori/Dirigenti afferenti alle diverse SC che partecipano al Gruppo Multidisciplinare/ Coordinatori infermieristici/tecnici</i></p> <p><i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1480) SC Clinica Chirurgica (UCO);(2000) SC Gastroenterologia;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2180) SC Oncologia;(2200) SC Radioterapia;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i></p>	0,00	evidenza del PDTA per tumori del colon e del retto Identificazione degli indicatori (1 per branca) da monitorare per l'anno seguente	12/31/2022
<b>[1462C] Linea Regionale 5.2 Accredimento Coinvolgimento del cittadino nella valutazione della qualità dell'assistenza. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Valutazione della soddisfazione dell'assistito rilevata attraverso un questionario di gradimento che indaghi i punti di forza e di fragilità del servizio e dell'assistenza.</p> <p><i>Personale coinvolto: RID Dipartimento Medico Area Giuliana</i></p> <p><i>RID Dipartimento Medico Area Isontina</i></p> <p><i>Direttore dipartimento medico isontino</i></p> <p><i>Responsabili Infermieristici di Struttura</i> <i>Dirigenti medici</i> <i>Comparto</i></p> <p><i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1800) SC Clinica Medica (UCO);(1820) SC Medicina Clinica (UCO);(1920) SC Nefrologia e Dialisi;(2140) SC Geriatria;(240) SC Medicina Interna;(342) SC Medicina Interna (Gorizia);(343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(357) SC Riabilitazione (Gorizia-Monfalcone);(5268) DAI Medicina;</i></p>	0,00	1. Sarà formulato un questionario di valutazione della soddisfazione dell'assistito durante la degenza. 2. In due periodi durante l'anno il questionario verrà proposto ai degenti delle Strutture del DAI Medico dell'Area Giuliana e dell'Area Isontina (almeno 40 questionari raccolti per ciascuna Struttura in ciascuno dei due periodi). 3. A tutte le Strutture verrà restituita l'analisi dei dati dei sondaggi dei due periodi. EVIDENZA: documento di analisi dei risultati del sondaggio	12/31/2022
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari</p>	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Oncologia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone; (624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1620] Percorso scheda richiesta farmaci ad alto costo (costo per QALY sfavorevole) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione condivisa di una lista di farmaci da monitorare	0,00	produzione di un modello di richiesta comprendente valutazione ed autorizzazione alla richiesta da parte del Direttore di SOC	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC di Oncologia</i>				
<b>[1656C] Presa in carico precoce di assistiti oncologici con rischio di malnutrizione più elevato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione di gruppi di assistiti ad elevato rischio nutrizionale. Segnalazione precoce degli stessi alla SSD CP. Presa in carico condivisa.	0,00	Realizzazione del percorso condiviso ed elenco degli assistiti presi in carico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SOC Oncologia GO Mo</i>				
<b>[1697] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>e</sub> attesa {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato almeno pari all'85% delle prestazioni effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1774] Riorganizzazione e omogeneizzazione delle attività erogate nella SOC di Oncologia di Gorizia-Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione di griglie di attività omogenee per tipo di prestazione	0,00	Produzione di griglie di attività. Valutazione periodica dei tempi di attesa e rimodulazione dell'erogato in caso di necessità	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto della SOC di Oncologia</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1054] Accreditamento</b> Lo stato emergenziale vissuto negli ultimi due anni, ha generato difficoltà nel mantenimento delle corrette procedure preanalitiche, con ricadute rilevanti nel rallentamento delle attività, impiego di maggiori risorse, fino al rischio di incorrere nell'errore. Il progetto si pone l'obiettivo di revisionare e aggiornare alle più recenti linee guida e raccomandazioni le procedure aziendali, in conformità agli standard qualitativi previsti da Accreditation Canada. {tipo obiettivo: Trasversale}	1. Costituzione di un gruppo di lavoro multiprofessionale composto da RID, RTD e Coordinatori di area infermieristica e tecnico diagnostica; 2. Revisione della letteratura nazionale ed internazionale ed interpretazione degli std di AC; 3. Stesura delle nuove procedure 4. Avvio di un percorso formativo dei formatori per ciascun setting 5. A carico esclusivo dei laboratori, le modifiche informatiche, con rimodulazione e digitalizzazione delle non conformità a sistema, individuazione degli indicatori, piano di monitoraggio e restituzione dei risultati, avvio monitoraggio, uso degli indicatori, azioni correttive.	0,00	1. Presenza delle nuove procedure aziendali 2. Elenco dei formatori identificati per ciascun setting aziendale 3. A carico esclusivo dei laboratori, Evidenza della documentazione prodotta, monitoraggi, feedback, azioni correttive e formazione effettuata.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: RID, RTD, Coordinatori di tutte le Strutture Sanitarie aziendali</i>				
<b>[1120C] Attivazione Medicina d'Urgenza PS Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di 2 posti letto dedicati alla funzione di ricovero in Medicina d'Urgenza in PS a Monfalcone	0,00	Evidenza dei ricoveri effettuati in Medicina d'Urgenza a Monfalcone	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, medici, comparto e coordinatore Infermieristico PS Monfalcone, RID</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1243C] Elaborare una bozza di protocollo per la continuità del rapporto madre-bambino e il mantenimento dell'allattamento al seno in caso di ricovero ospedaliero {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Coinvolgere le SC che possono ricoverare madri e lattanti nelle due sedi ospedaliere di Gorizia e Monfalcone costituire un gruppo di lavoro	0,00	costituzione del gruppo di lavoro  bozza di documento elaborata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Pediatria DIRIGENZA E COMPARTO</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1124) DIP Materno Infantile (Area Isontina);(1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone; (351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ambulatorio bimestrale pomeridiano con 15 pazienti/seduta per pazienti da sottoporre ad interventi di chirurgia bariatrica	0,00	Creazione di lista visite dedicate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>				
<b>[1177C] Collaborazione strutturata con medico infettivologo per la gestione di problematiche infettive complesse in terapia intensiva. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza consulente infettivologo almeno una volta alla settimana in reparto per discussione di casi clinico complessi e procedure di competenza, per ottimizzazione della terapia antibiotica e infection control.	0,00	Modifica consumi di antibiotici (in particolare utilizzo di carbapenemici) e riduzione ICA; verrà elaborata relazione finale con risultati della collaborazione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto e coordinatore infermieristico della SC Rianimazione, medico infettivologo DMO Gorizia dr.ssa Camilla Negri</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1212) DIP Medico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1180C] Collaborazione tra SC Nefrologia e SC Anestesia e Rianimazione nel trattamento di Pazienti complessi in insufficienza renale acuta o per assistenza insala operatoria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività concordata su paziente acuto con insufficienza renale , sepsi, patologia autoimmune.  Gestione pre ed intra operatoria del paziente complesso per intervento chirurgico di posizionamento di catetere peritoneale	0,00	Produzione di un documento condiviso per la procedura. Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico, infermieristico della SC Nefrologia e Medici ed infermieri SC Anestesia e Rianimazione del PO di Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1238C] Durante la fase pandemica COVID tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico in urgenza venivano ricoverati/trasferiti presso il Centro Hub diCattinara. Allo stato attuale questi casi sono sempre più sporadici e in progressivo calo. Si rende indispensabile a questo punto stilare un Protocollo per la gestione di questi pazienti in loco con percorsi definiti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione collegiale all'interno del Dipartimento al fine di identificare i percorsi per questa tipologia di pazienti	0,00	Stesura di un protocollo e sua attuazione nella pratica clinica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento , RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1241] Efficiamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Corretto utilizzo del sistema informativo sale operatorie analisi situazione attuale ed evidenza delle criticità riscontrate con proposta di miglioramento. Organizzare l'attività di sala per consentire l'inizio dell'attività operatoria entro le 8.30	0,00	Documento di analisi delle criticità e proposte migliorative con dettaglio differenziato sulla casistica. Almeno l'80% degli interventi (incisione) iniziano entro le 8.30	12/31/2022
<b>[1279] Formazione da parte del responsabile della Terapia Antalgica di ulteriore Medico dedicato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Affiancamento bi-settimanale in turno. Richieste numero congruo di prestazioni terapeutiche farmacologiche e prime visite antalgiche	0,00	1) Formulazione di Linea Guida Per la formazione di Medico di TA 2) Aumento del numero mensile di turni di TA presso il PO di Gorizia	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia (Monfalcone?)</i>				
<b>[1448C] La recente introduzione del robot nell'attività chirurgica rende indispensabile un'organizzazione dettagliata che prevede la programmazione di sedute dedicate al fine di raggiungere un numero di interventi/anno. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una programmazione mensile degli interventi robotici riportati su apposito registro con orario di inizio e di fine della procedura. Monitoraggio degli acquisti necessari per l'espletamento dell'attività robotica	0,00	Esecuzione di numero Interventi/anno come da delibera aziendale. Stesura di un registro degli interventi e monitoraggio dei materiali acquistati per consentire l'espletamento dell'attività robotica.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento, RID, Coordinatore Blocco Operatorio di Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>				
<b>[1495C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aderenza del protocollo in fase pandemica	0,00	Attività mantenuta.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Anestesia e Rianimazione e personale medico SC Neurologia PO Gorizia</i>				
<i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti SOC Chirurgia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1546] Monitoraggio delle infezioni in Terapia Intensiva: AR Gorizia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione registro informatizzato Registrazione dati clinici Registrazione dati microbiologici	0,00	Produzione di monitoraggi comprendenti: Confronto storico (statistiche 2021 e 2022 presenti), Report infezioni 2022, Report germi MDR 2022, Presenza del Registro excel da condividere a livello aziendale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dott. Milanese Marco, Dirigenti medici SC Anestesia e Rianimazione Gorizia</i>				
<b>[1644C] Potenziamento posti letto Terapia Intensiva per emergenza Covid 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Copertura turni di servizio presso la Terapia Intensiva Covid aperta presso il presidio ospedaliero di Gorizia. Mantenimento di terapia intensiva covid-free (8 posti GO e 4 posti MN) con personale misto del dipartimento e prosecuzione di numero congruo di sedute operatorie nei 2 presidi (GO-MN)	0,00	Evidenza della apertura Terapia intensiva Covid, assemblaggio di posti letto intensivi presso la SC Cardiologia dell'ospedale di Gorizia e protocollo attivazione.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici personale del comparto GO-MN Strutture coinvolte: (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1648C] Predisposizione di un percorso condiviso tra Medico Internista e Medico di Terapia Intensiva per la gestione del versamento pleurico nella SC di Medicina Interna di Gorizia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Consolidare la formazione di 1 Medico Internista (dott.ssa Gravic) al posizionamento del drenaggio toracico b) Formazione di un documento operativo sulla gestione del drenaggio toracico nella SC di Medicina Interna di Gorizia	0,00	A) Formulazione di un documento operativo per il posizionamento e la gestione del drenaggio toracico in Medicina Interna B) Esecuzione di almeno 10 drenaggi toracici da parte della dott.ssa Gravic tramite supervisione esperta di 1 Medico della Terapia Intensiva (dott. Saltarini)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici SC Medicina e SC Anestesia, comparto SC Medicina  Note Assegnazione: *DESCRIZIONE MODIFICATA PER UNIFORMARE ALL'OBIETTIVO DELLA MEDICINA INTERNA GO TESTO PRECEDENTE: Formazione di competenze trasversali per la gestione del drenaggio toracico Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1649] Predisposizione di un servizio pomeridiano di controllo di Terapia Antalgica post-operatoria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio e ottimizzazione terapeutica del dolore post-operatorio, in funzione di migliore e più rapido recupero funzionale	0,00	1) Predisposizione di scheda di monitoraggio 2) Preparazione di schemi Antalgici 3) Riunioni trimestrali di aggiornamento	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici della SC Anestesia e Rianimazione PO Gorizia (dott.ssa Rosato) Nurses di anestesia blocco operatorio Gorizia</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1093C] Approccio multidisciplinare al paziente critico afferente al DAI Cardioracovascolare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura ed implementazione di un protocollo gestionale per l'assistenza in UTIC/ sala di emodinamica/TIPO CCH del paziente critico (shock cardiogeno, arresto cardiaco, periarresto)  <i>Personale coinvolto: Dirigenza Medica e Comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>  <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(5263) DAI Cardioracovascolare;(5266) SSD Anestesia e Rianimazione Cardiovascolare;</i>	0,00	Stesura entro 31.12.2022 del documento gestionale condiviso. Esecuzione di almeno 3 incontri con Dirigenza medica e Comparto delle strutture coinvolte. Evidenza del numero di casi trattati.	12/31/2022
<b>[1171C] Collaborazione con altre Strutture: Diabetologia: avvio ECG teletrasmesso per lo screening cardiaco del paziente diabetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1 - esecuzione ECG in Diabetologia e invio telematico 2 - refertazione ECG per via telematica presso cardiologia  <i>Personale coinvolto: Medici, Coordinatori, Comparto Diabetologia e Cardiologia ambulatori</i> <i>Strutture coinvolte: (350) SSD Diabetologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	Avvio dell'attività. Evidenza del numero ECG teletrasmessi e refertati	12/31/2022
<b>[1183] Comunicazione efficace tra infermieri e parenti. Mantenere un contatto indiretto quotidiano tra il paziente e il parente, per migliorare lo stato emotivo da ambedue le parti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Contatto giornaliero con il parente del paziente tramite il tablet in dotazione al reparto. Aggiornamento sullo stato dei bisogni del paziente, interazione nella comunicazione, procedure terapeutiche e diagnostiche. arente, per migliorare lo stato emotivo da ambedue le parti. Alla dimissione verrà somministrato un questionario anonimo di gradimento.  <i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS - UTIC Gorizia</i>	0,00	questionari raccolti	12/31/2022
<b>[1200C] Contrasto alla patologia cardiovascolare con presa in carico individualizzata in ambito nutrizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di offerta di attività ambulatoriale a favore dei pazienti inviati dalla SC di cardiologia al fine di migliorare l'offerta già attiva (incontri di gruppo con dietisti) nel percorso di riabilitazione cardiologica  <i>Personale coinvolto: Dietisti, cardiologi. Infermieri ambulatori Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;</i>	0,00	Ambulatorio attivo a Monfalcone con 2 posti dedicati/settimana = obiettivo raggiunto al 100%. Ambulatorio non attivo = obiettivo non raggiunto	12/31/2022
<b>[1214] Creazione di percorsi interni per la gestione dei pazienti ricoverati "con Covid 19": cardiologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei percorsi all'interno della SC di Cardiologia  <i>Personale coinvolto: Dirigenti Medici Coordinatori infermieristici Comparto RID</i>	0,00	Creazione di un documento operativo	12/31/2022
<b>[1253C] EMERGENZE CARDIOLOGICHE - STEMI Tempestività nell'esecuzione della PTCA primaria {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rivascolarizzazione del vaso colpevole di infarto miocardico STEMI nelle tempistiche indicate dalle Linee Guida Internazionali	0,00	Almeno 75% di pazienti con STEMI e PTCA primaria che hanno effettuato la PTCA primaria entro 90 minuti. Il calcolo dell'indicatore avviene per erogatore. (fonte: flusso emodinamica)	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza medica e Comparto S.C. Cardiologia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (5263) DAI Cardiotoracovascolare;</i>				
<b>[1254] Emergenze Cardiologiche STEMI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di riabilitazione ambulatoriale/follow-up post STEMI: riabilitazione entro 2 settimane	0,00	Evidenza di inserimento in agende dedicate di almeno l'80% dei pazienti con diagnosi di STEMI dimessi da avviare a Riabilitazione entro 14 giorni	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore Infermieristico e Comparto ambulatori Monfalcone, Medici cardiologia, Fisioterapista</i>				
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Affiancamento del personale infermieristico di recente acquisizione tra le attigue U.O. di Cardiologia e Rianimazione in modo da rendere operativa e fattibile la mobilità degli infermieri versus aree Covid+	0,00	Garanzia di mobilità infermieri versus aree Covid come richiesto dalla Direzione Infermieristica. 90% personale in grado di coprire il turno in Cardiologia e/o in Rianimazione a Monfalcone	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto degenze Cardiologia sede Monfalcone</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b> <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1600C] PDTA Scompenso cardiaco {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione PDTA regionale Scompenso cardiaco	0,00	1 - Condivisione tipologia dei pazienti da segnalare all'ambulatorio Scompenso -> documento 2 - Presa in carico in Ambulatorio Scompenso 80% pazienti segnalati dal PS entro 14 giorni -> agenda dedicata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Cardiologia</i> <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone)

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1602] Percorsi COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Tutti i pazienti attesi per il ricovero programmato e day hospital eseguono tampone Covid e prelievi il giorno prima in Ambulatorio	0,00	numero prericovero eseguiti in amb superiore al 90%	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri, OSS ambulatori Cardiologia GO</i>				
<b>[1606] Percorso di inserimento dell'infermiere all'arrivo in cardiologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione scheda di apprendimento delle competenze/abilità da somministrare a Infermieri neoassunti o trasferiti da altri reparti.	0,00	Verifica dell'acquisizione delle competenze a distanza di 30, 60 e 90 giorni mediante apposita scheda. Relazione finale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore UTIC Go e ambulatori Gorizia e Monfalcone</i>				
<b>[1665] Progettazione FUT informatizzato dedicato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attività di benchmarking. Scelta del software da dedicare. Studio di fattibilità	0,00	Studio di fattibilità Fut informatizzato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto degenza Cardiologia sede Monfalcone</i>				
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1726] Riabilitazione cardiologica domiciliare {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Proposta di riabilitazione cardiologica domiciliare ai pazienti impossibilitati ad accedere ambulatorialmente	0,00	1- Scheda riabilitazione domiciliare personalizzata 2 - Evidenza della avvio. Percentuale di adesione alla proposta di riabilitazione ambulatoriale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Infermieri Cardiologia ambulatori Monfalcone, fisioterapista</i>				
<b>[1735C] Riconoscimento FA in pazienti con ictus criptogenetico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Impianto loop recorder	0,00	Impianti loop recorder/ictus criptogenetico > 60%, monitoraggio ritmo e valutazione per terapia anticoagulante in caso di FA	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e Comparto Cardiologia Go-Mo</i> <i>Strutture coinvolte: (344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1228C] Definizione percorso del paziente che necessita di sedazione per Risonanza Magnetica Nucleare, comprensivo di valutazione anestesiológica e osservazione dopo la procedura. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei criteri di selezione dei pazienti, programmazione delle sedute dedicate ai pazienti da eseguire in sedazione, organizzazione della valutazione anestesiológica in regime di precovero e dell'osservazione del paziente dopo la procedura in regime di day hospital (coinvolgimento del dipartimento chirurgico).	0,00	Evidenza del protocollo aziendale	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1238C] Durante la fase pandemica COVID tutti i pazienti candidati ad intervento chirurgico in urgenza venivano ricoverati/trasferiti presso il Centro Hub diCattinara. Allo stato attuale questi casi sono sempre più sporadici e in progressivo calo. Si rende indispensabile a questo punto stilare un Protocollo per la gestione di questi pazienti <i>in loco</i> con percorsi definiti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione collegiale all'interno del Dipartimento al fine di identificare i percorsi per questa tipologia di pazienti	0,00	Stesura di un protocollo e sua attuazione nella pratica clinica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dipartimento , RID</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>				
<b>[1241] Efficientamento utilizzo sala operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Corretto utilizzo del sistema informativo sale operatorie analisi situazione attuale ed evidenza delle criticità riscontrate con proposta di miglioramento. Organizzare l'attività di sala per consentire l'inizio dell'attività operatoria entro le 8.30	0,00	Documento di analisi delle criticità e proposte migliorative con dettaglio differenziato sulla casistica. Almeno l'80% degli interventi (incisione) iniziano entro le 8.30	12/31/2022
<b>[1246C] Elaborazione di un protocollo per standardizzare il percorso del minore che necessita di intervento di adenotonsillectomia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, stesura del documento, condivisione scale del dolore	0,00	Elaborazione del documento, individuate le scale di dolore per età pediatrica, personalizzazione del percorso del minore in sala operatoria	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinatore,infermieri blocco operatorio MONFALCONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1210) DIP Chirurgico del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(356) SC Pediatria Gorizia-Monfalcone;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1263C] Esecuzione interventi di proctologia con tecnica sec. THD (dearterializzazione emorroidaria doppler guidata) in sedazione cosciente e anestesia locale (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Note Assegnazione: DESCRIZIONE MODIFICATA PER UNIFORMARLO A OBIETTIVO SC CHIRURGIA GENERALE. TESTO PRECEDENTE:</i> <i>Valutazione esecuzione interventi di proctologia con tecnica sec. THD (dearterializzazione emorroidaria doppler guidata) in sedazione cosciente ed anestesia locale</i> <i>Strutture coinvolte: (349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);</i>	Selezionare pazienti candidabili a THD ambulatorialmente durante visite proctologiche. Inviare il paziente per valutazione anestesiológica. Esecuzione di intervento in sedazione cosciente ed anestesia locale	0,00	Esecuzioni degli interventi in sedazione cosciente ed anestesia locale. /Inserimento di scheda gradimento in cartella clinica	12/31/2022
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Personale del comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	Affiancamento del personale infermieristico di recente acquisizione tra le attigue U.O. di Cardiologia e Rianimazione in modo da rendere operativa e fattibile la mobilità degli infermieri versus aree Covid+	0,00	Garanzia di mobilità infermieri versus aree Covid come richiesto dalla Direzione Infermieristica. 90% personale in grado di coprire il turno in Cardiologia e/o in Rianimazione a Monfalcone	12/31/2022
<b>[1497C] Mantenimento della possibilità di trattamento extracorporeo in urgenza in Terapia Intensiva a Monfalcone (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (343) SC Nefrologia e Dialisi (Gorizia-Monfalcone);</i>	Valutazione tempestiva del paziente, attivazione del trattamento emodialitico con modalità specifica e concordata (metodica continua sulle 12 ore o intermittente con bicarbonato dialisi)	0,00	Evidenza delle attività e report sui pazienti come da azione	12/31/2022
<b>[1502C] Meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici nelle sedi di Gorizia e Monfalcone (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Direttore SC</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;(623) SC Oncologia (Gorizia-Monfalcone);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>	Istituzione e partecipazione a periodici meeting multidisciplinari	0,00	Verbale delle riunioni con un minimo di 30 incontri	12/31/2022
<b>[1547] Monitoraggio delle infezioni in Terapia Intensiva: AR Monfalcone. (tipo obiettivo: Budget 2022)</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>	Registrazione dati clinici Registrazione dati microbiologici Elaborazione dei dati raccolti	0,00	Report infezioni anno 2022 Report germi MDR anno 2022	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

(348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1612C] Percorso integrato Anestesia e Rianimazione e Cure Palliative {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Integrazione del percorso assistenziale in assistiti in cure palliative con dolore refrattario/resistente a terapia medica. 2. Individuazione dei bisogni di cure palliative nei pazienti in Terapia Intensiva  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici, personale del comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);</i>	0,00	Realizzazione di un documento programmatico per la presa in carico integrata relativa ai due obiettivi	12/31/2022
<b>[1644C] Potenziamento posti letto Terapia Intensiva per emergenza Covid 19 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Copertura turni di servizio presso la Terapia Intensiva Covid aperta presso il presidio ospedaliero di Gorizia. Mantenimento di terapia intensiva covid-free (8 posti GO e 4 posti MN) con personale misto del dipartimento e prosecuzione di numero congruo di sedute operatorie nei 2 presidi (GO-MN). Gli infermieri coprono anche turni presso la TI pulita di Gorizia e presso i reparti di medicina per il raggiungimento dell'obiettivo.  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici, personale del comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);</i>	0,00	Evidenza della apertura Terapia intensiva Covid, assemblaggio di posti letto intensivi presso la SC Cardiologia dell'ospedale di Gorizia e protocollo attivazione, evidenza dei turni prestati.	12/31/2022
<b>[1700] Recupero dei volumi relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale oggetto di monitoraggio dei tempi d<sub>e</sub> attesa: prima visita. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Incremento delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. Erogazione di almeno l'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo.  <i>Personale coinvolto: Direttore, Coordinatore, Dirigenza e Comparto</i>	0,00	Erogato prime visite almeno pari all'85% delle visite effettuate nel 2019 nel medesimo periodo di tempo. (Fonte: SIASA)	periodo di tempo aprile/dicembre 2022
<b>[1816C] Sepsì in gravidanza: predisposizione ed attivazione di un PDTA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (ginecologo, anestesista, ostetrica, medico infettivologo). Elaborazione di PDTA secondo le evidenze scientifiche. Condivisione con i professionisti delle strutture coinvolte  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i> <i>Strutture coinvolte: (351) SC Ostetrica e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>	0,00	Evidenza del PDTA. Report dei casi individuati	12/31/2022
<b>[1820C] Sicurezza clinica. Revisione del protocollo per la gestione dei pazienti ricoverati in medicina portatori di tracheostomia. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione nel primo semestre di un tavolo di lavoro multidisciplinare sulla gestione dei pazienti tracheostomizzati in Medicina. Aggiornamento del protocollo. Formazione del personale.  <i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto.</i> <i>Strutture coinvolte: (352) SC Medicina Interna Monfalcone;(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);(621) SSD Pneumologia (Gorizia-Monfalcone);</i>	0,00	Evidenza del procollo aggiornato e degli incontri di formazione.	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>[1838] Standardizzazione delle procedure di diluizione e somministrazione degli antibiotici per via endovenosa con riferimento alla funzione renale (sicurezza del farmaco) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Costituzione gruppo di lavoro (medici e infermieri Terapia Intensiva) Stesura del protocollo	0,00	Elaborazione del documento, applicazione del protocollo di somministrazione degli antibiotici	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici e comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti;</p> <p>2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio.</p>	0,00	<p>1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012</p> <p>2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone e CUP Gorizia, Monfalcone e Trieste	0,00	Evidenza delle richieste di consulenza dermatologica effettuate da sistema informativo (SEI) dei PS	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg	0,00	Report annuale delle ammissioni da PS e Med Urg Go-Mo a RSA.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS Med Urg Go-Mo</i>				
<i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Alto e Basso Isontino</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1251C] Emergenza COVID 19. OBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riattivazione percorsi separati per utenti sospetti o Covid positivi in PS Go-Mo. Conversione Med Urg in area Covid in eventuale recidiva di fase pandemica (solo PS-Med Urg Gorizia)	0,00	Report dei casi gestiti in OBI dei PS Go-MO e dei ricoveri in Med Urg Covid (solo Gorizia)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) 1 Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	0,00	Condivisione del protocollo : 1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: MEDICI</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(3429) SC Chirurgia Toracica;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b>  <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una linea di gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza. Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	0,00	Produzione del protocollo per area Giuliana ed area Isontina entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1479C] Linee progettuali PAL 2022 Indicatori Emergenza-urgenza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h  2. Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	0,00	1. Mantenimento / miglioramento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, al 60% (spoke) 2. Mantenimento / miglioramento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori a 70% (spoke)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1495C] Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa nel PO di Gorizia Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Aderenza del protocollo in fase pandemica	0,00	Attività mantenuta.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale medico ed infermieristico SC Anestesia e Rianimazione e personale medico SC Neurologia PO Gorizia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(344) SC Neurologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1600C] PDTA Scopenso cardiaco {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione PDTA regionale Scopenso cardiaco	0,00	1 - Condivisione tipologia dei pazienti da segnalare all'ambulatorio Scopenso -> documento 2 - Presa in carico in Ambulatorio Scopenso 80% pazienti segnalati dal PS entro 14 giorni -> agenda dedicata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Cardiologia</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				
<b>[1623C] Percorso vittime di violenza sessuale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Consolidamento del percorso per vittime oggetto di violenza.	0,00	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione delle vittime di violenza. Stesura del protocollo Violenza Sessuale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, medici e comparto Go-Mo</i> <i>Strutture coinvolte: (942) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Monfalcone);</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31-Dec
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1120C] Attivazione Medicina d'Urgenza PS Monfalcone {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Attivazione di 2 posti letto dedicati alla funzione di ricovero in Medicina d'Urgenza in PS a Monfalcone <i>Personale coinvolto: Direttore, medici, comparto e coordinatore Infermieristico PS Monfalcone, RID</i> <i>Strutture coinvolte: (1214) DIP Emergenza del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone;</i>	0,00	Evidenza dei ricoveri effettuati in Medicina d'Urgenza a Monfalcone	12/31/2022
<b>[1192C] Consolidare i percorsi di continuità finalizzati alla dimissione protetta di pazienti fragili dai PS MEU mediante attivazione del Budget di Salute (sperimentazione avviata con progetto EU-VIGOUR). Promuovere formazione congiunta fra i professionisti dei PS e dei Distretti. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Aggiornamento della procedura specifica finalizzata alla dimissione e rientro domiciliare in sicurezza di pazienti; 2. Realizzazione di un progetto di formazione sul campo finalizzato alla implementazione di percorsi integrati tra Ospedale e Territorio. <i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS MEU</i> <i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Isontino Giuliani</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;(6013) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D3;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;(8001) SSD Servizio Infermieristico Distrettuale - D1;</i>	0,00	1. Procedura aggiornata entro 31/12/2012 2. Presenza di progetto formativo entro 31 ottobre e realizzazione di almeno 2 incontri formativi entro 31 dicembre	31/12/2022
<b>[1217C] Creazione di una agenda per richiesta di visita/consulenza dal Pronto Soccorso {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementare una agenda per prenotazione delle visite di dermatologia del PS Monfalcone e CUP Gorizia, Monfalcone e Trieste <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(1840) SC Clinica Dermatologica (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>	0,00	Evidenza delle richieste di consulenza dermatologica effettuate da sistema informativo (SEI) dei PS	12/31/2022
<b>[1232C] Dimissione dei pazienti fragili da PS Med Urg ad RSA Alto e Basso Isontino {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Percorso di integrazione sociosanitaria finalizzata alla dimissione di pazienti dai PS e Med Urg <i>Personale coinvolto: Personale medico comparto PS Med Urg Go-Mo</i> <i>Medici e Comparto Distretti Sanitari Alto e Basso Isontino</i> <i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>	0,00	Report annuale delle ammissioni da PS e Med Urg Go-Mo a RSA.	12/31/2022
<b>[1251C] Emergenza COVID 19. OBI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riattivazione percorsi separati per utenti sospetti o Covid positivi in PS Go-Mo. Conversione Med Urg in area Covid in eventuale recidiva di fase pandemica (solo PS-Med Urg Gorizia)	0,00	Report dei casi gestiti in OBI dei PS Go-MO e dei ricoveri in Med Urg Covid (solo Gorizia)	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1312] Gestione codici bianchi e verdi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	RAU: prosecuzione attività dell'ambulatorio dei codici bianchi e verdi	0,00	>30% dei codici bianchi e verdi visitati in ambulatorio dedicato.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici e comparto</i>				
<b>[1322C] Gestione del trauma toracico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione protocollo gestionale interospedaliero HUB SPOKE relativamente al trauma toracico	0,00	Condivisione del protocollo :1 audit entro 30 giugno + 1 Audit entro 30 dicembre con analisi dei casi, identificazione delle eventuali criticità e aggiornamento del protocollo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: MEDICI</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(3429) SC Chirurgia Toracica;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1354C] Governo clinico e reti patologia. AORTIC TEAM</b> <b>Definizione del percorso per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica.</b> <b>{tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Costituzione di un gruppo di lavoro 2. Condivisione delle linee guida del PDTA del paziente con sindrome aortica acuta 3. Aggiornamento dei documenti operativi interni ed elaborazione di un documento preliminare 4. Stesura ed applicazione del percorso aziendale per trattamento chirurgico in pazienti con aneurisma in fase di rottura o dissezione acuta dell'aorta toracica	0,00	1. Evidenza dell'avvio del Gruppo di lavoro costituito 2. Stesura ed applicazione del percorso aziendale entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore di SC</i> <i>Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(2260) SC CardioChirurgia;(2280) SC Cardiologia;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(3428) SC Clinica di Chirurgia Vascolare (UCO);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>				
<b>[1447C] La dignità del paziente terminale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Stesura di una linea di gestione del paziente end-stage in PS Medicina d'Urgenza. Risultato atteso: miglioramento della gestione degli end-stage e della fine vita	0,00	Produzione del protocollo per area Giuliana ed area Isontina entro 30 giugno N° 2 Audit per formazione sul campo interdisciplinari entro 31 dicembre	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);(6027) SSD Rete delle Cure Palliative - D2;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

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

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1479C] Linee progettuali PAL 2022 Indicatori Emergenza-urgenza {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	1. Pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h  2. Pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore	0,00	1. Mantenimento / miglioramento della percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, al 60% (spoke) 2. Mantenimento / miglioramento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori a 70% (spoke)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Medici Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1701) SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza;(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1600C] PDTA Scompenso cardiaco {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione PDTA regionale Scompenso cardiaco	0,00	1 - Condivisione tipologia dei pazienti da segnalare all'ambulatorio Scompenso -> documento 2 - Presa in carico in Ambulatorio Scompenso 80% pazienti segnalati dal PS entro 14 giorni -> agenda dedicata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Cardiologia</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);(358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1623C] Percorso vittime di violenza sessuale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Consolidamento del percorso per vittime oggetto di violenza.	0,00	I PS garantiscono la presa in carico e la gestione delle vittime di violenza. Stesura del protocollo Violenza Sessuale.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore, medici e comparto Go-Mo</i>				
<i>Strutture coinvolte: (358) SC Pronto Soccorso e Medicina Urgenza (Gorizia);</i>				
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla formazione sull'utilizzo della prescrizione informatizzata (EMOWARD). Le richieste trasfusionali sono effettuate attraverso l'applicativo EMOWARD.	0,00	Almeno il 90% delle richieste trasfusionali deve essere effettuato attraverso l'applicativo EMOWARD.	31-Dec
<i>Personale coinvolto: Dirigenti medici</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1041C] 4,2 Trapianti e donazioni Migliorare la comunicazione con i cittadini</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Aggiornamento della pagine web di ASUGI delle informazioni per facilitare gli assistiti in merito a: o Deposizione Dichiarazioni di volontà alla donazione o Donazione di sangue ed emoderivati o Donazione Cellule Staminali o Donazione di organi o Donazione di tessuti o Donazione di sangue cordonale	0,00	Le pagine web sono state aggiornate	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(2340) SC Anestesia Rianimazione e Terapia Antalgica (UCO);(2360) SC Anestesia e Rianimazione;(351) SC Ostetricia e Ginecologia Gorizia-Monfalcone;(5279) SC Medicina Trasfusionale;(6007) Comunicazione, relazioni esterne, ufficio stampa (CREUS);</i>				
<b>[1042C] 5,1 Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG</b> Mantenimento della Rete Cure Sicure FVG {tipo obiettivo: LLGG22}	Invio dei nominativi dei RM e dei RAP identificati dall'azienda	0,00	I nominativi dei Rap sono stati inviati alla DCS	2/28/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1069C] Aggiornamento dei piani di attività</b> {tipo obiettivo: Strategico aziendale}	Aggiornare, per ogni struttura ospedaliera, i piani di attività del personale medico, per ridefinire il fabbisogno di personale	0,00	Produzione dei piani di lavoro per tutte le strutture dei presidi ospedalieri	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1072] Aggiornamento delle indicazioni dietetiche per varie patologie</b> {tipo obiettivo: Budget 2022}	Individuazione delle indicazioni dietetiche da aggiornare. Studio delle più recenti evidenze scientifiche. Elaborazione delle nuove norme aggiornate.	0,00	Almeno 4 norme aggiornate = obiettivo raggiunto al 100%  Se <3 = risultato raggiunto proporzionalmente	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dietisti</i> <i>Note Assegnazione: da inserire nell'obiettivo specifico del servizio di dietetica, se esiste</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1118C] Attivazione di meeting multidisciplinari per la discussione casi clinici pazienti obesi candidati a chirurgia bariatrica o a cure mediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dietisti, medici, psicologi</i> <i>Strutture coinvolte: (327) SC Anestesia e Rianimazione (Gorizia);(349) SC Chirurgia generale (Gorizia-Monfalcone);(352) SC Medicina Interna Monfalcone;</i>	Meeting bariatrici multidisciplinari	0,00	Almeno 12 incontro multidisciplinari tenuti nel 2022	12/31/2022
<b>[1137] Attualizzazione del monitoraggio della ristorazione ospedaliera {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dietisti</i> <i>Note Assegnazione: In continuità con attività già avviata nel 2021 con la collaborazione di dietista Dipartimento di Prevenzione SC IAN Gorizia</i> <i>PCG:da inserire nell'obiettivo specifico del servizio di dietetica, se esiste</i>	Revisione dell'attuale modalità, aggiornamento, definizione e adozione di nuova procedura di monitoraggio del servizio di ristorazione.	0,00	Adozione di procedura = obiettivo raggiunto al 50%  Almeno un monitoraggio effettuato seguendo la nuova procedura = obiettivo raggiunto al 50%	12/31/2022
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<b>[1149C] Aumentare l'efficienza, attraverso l'impiego delle risorse, al fine di migliorare, uniformando, la qualità dei servizi erogati in merito alla Sorveglianza Sanitaria in ASUGI. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Comparto area ospedaliera e territoriale ASUGI</i> <i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;</i>	Standardizzare le metodiche atte alla sorveglianza sanitaria ASUGI attraverso l'utilizzo degli strumenti informatici che abbiamo a disposizione, ottemperando alla registrazione di tutte le prestazioni propedeutiche e/o successive alla visita con il medico competente, nel programma informatizzato aziendale CUP WEB. Condividere con l'area territoriale e isontina procedure di lavoro uniformi.	0,00	Redigere procedure semplificative (Flow Chart) da condividere con gli ambulatori dedicati alla sorveglianza sanitaria (via Nordio, Monfalcone e Gorizia)	12/31/2022
<b>[1157] BENESSERE DEL PERSONALE</b> <b>1. Attività dei Team Multiprofessionali di promozione della salute {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	I Team Multiprofessionali garantiscono la compilazione della scheda definita dal progetto "Aver cura di chi ci cura" e trasmettono i dati trimestrali ad ARCS (entro 31/5/2022, 30/9/2022 e 31/12.2023)	0,00	Valutazione di 50 operatori sanitari di ASUGI e 10 operatori sanitari del Burlo secondo le indicazioni fornite nel percorso "Aver Cura di Chi ci Cura"	Trasmissione dei dati trimestrali all'ARCS al 31.5.2022- 30.9.2022- 31.1.2023

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Medici Competenti ASUGI - dr.Federico Ronchese dr Francesca Rui dr Paola De Michieli d Maria Peresson dr Antonella Detoni dr.Maria Luisa Canfora Direzione Sanitaria Burlo - dott. Stefano Russian</i>				
<b>[1200C] Contrasto alla patologia cardiovascolare con presa in carico individualizzata in ambito nutrizionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di offerta di attività ambulatoriale a favore dei pazienti inviati dalla SC di cardiologia al fine di migliorare l'offerta già attiva (incontri di gruppo con dietisti) nel percorso di riabilitazione cardiologica	0,00	Ambulatorio attivo a Monfalcone con 2 posti dedicati = obiettivo raggiunto al 100%. Ambulatorio non attivo = obiettivo non raggiunto	31/12/22
<i>Personale coinvolto: Dietisti, medici cardiologi Strutture coinvolte: (328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1204C] Corretta codifica SDO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formazione dei medici della SC DMP sulle regole di codifica della SDO, indicatori ministeriali e DRG inappropriati	0,00	Report degli incontri formativi effettuati e condivisione materiale didattico	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1239C] Effettuazione del monitoraggio degli indicatori {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Invio degli indicatori concordati su base semestrale/annuale secondo indicazioni regionali.	0,00	Gli indicatori per la sicurezza del paziente sono stati trasmessi alla DCS nei tempi previsti.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5285) Distretto 2;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;</i>				
<b>[1267] Favorire e supportare gli obiettivi e le necessità della organizzazione aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riorganizzazione dell'offerta attività dietistica per mutate esigenze delle linee di lavoro	0,00	Evidenza di ampliamento delle risposte nei seguenti contesti: linee ambulatoriali (grande obesità, mmg, divisionali-cardio) e ristorazione ospedaliera. Ne sarà data evidenza nel confronto fra il piano di lavoro del 2021 e quello del 2022, con annotazione su nuove attività e ampliamento di quelle in essere	01/05/22
<i>Personale coinvolto: Dietista incarico di funzione per la dietetica aziendale di area isontina Note Assegnazione: Obiettivo specifico per incarico di funzione PCG:da inserire nell'obiettivo specifico del servizio di dietetica, se esiste</i>				
<b>[1323C] Gestione dell'emergenza COVID (Consolidare la sinergia e la collaborazione ospedale/territorio identificando reti e percorsi condivisi) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Organizzazione ed esecuzione della sorveglianza attiva, compresa l'identificazione dei casi, dei lavoratori della ASUGI-Area Giuliana in relazione all'emergenza COVID-19.	0,00	Raccolta dei dati epidemiologici relativi all'infezione da COVID-19 negli operatori sanitari al fine di identificare le condizioni di rischio e attuare misure di prevenzione adeguata: preparazione relazione epidemiologica	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1329C] Gestione dell'emergenza COVID. Attuazione del Piano regionale di POTENZIAMENTO DELLA RETE OSPEDALIERA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Individuazione delle stanze di isolamento e dei percorsi sicuri per il paziente COVID positivo all'interno delle degenze ospedaliere in via ordinaria	0,00	Sono individuate nelle degenze ospedaliere almeno una stanza di degenza dedicata all'isolamento del paziente COVID positivo che non necessita di trasferimento. Si formalizzano i percorsi sicuri a lui dedicati (mappatura). Monitoraggio dei flussi e criticità.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigente medico DMO, Direttori di SC, Referente inf. Ospedaliera, AS DMO, SPPA, Dirigente medico Infettivologo, Coordinatori Infermieristici di SC.</i>				
<i>Note Assegnazione: *VERIFICARE QUALI STRUTTURE SONO COINVOLTE E AGGIUNGERE AI RELATIVI OBIETTIVI</i>				
<i>PCG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(328) SC Cardiologia (Gorizia-Monfalcone); (348) SC Anestesia e Rianimazione (Monfalcone);</i>				
<b>[1368C] Identificazione di almeno una buona pratica per la Call for Good Practice (Agenas) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	n° buone pratiche inserite nel database online di Agenas secondo i tempi indicati dalla call Agenas.	0,00	E' stata inserita almeno una buona pratica nel data base AGENAS	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1369C] Igiene Ospedaliera: Valutazione e ASUGI sull'adesione o meno alla convenzione Consip SSN e servizio Pulizia e sanificazione ambientale ospedaliera e territoriale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Valutazione degli aspetti igienico-sanitari della convenzione, della rispondenza della stessa alle esigenze della ASUGI. Ogni Direzione Medica per ogni singola area di competenza (giuliana-isontina). 1. Incontri programmati tra le Direzioni Mediche ASUGI, la SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, ARCS e CONSIP-MARKAS. 2. Analisi e sintesi dei documenti: Capitolato tecnico, condizioni generali, offerta tecnica, offerta economica, procedura speciale, corrispettivi e tariffe, regole del sistema di e-procurement della Repubblica Amministrazione, flussi dati per la commissione a carico del fornitore. 3. Predisposizione dei documenti con i fabbisogni d'accordo all'area di rischio 4. Partecipazione ai Sopralluoghi nei presidi ospedalieri.	0,00	1. Gli incontri sono stati effettuati 2. E' stata effettuata l'analisi e la sintesi dei documenti 3. Sono stati predisposti i documenti per i fabbisogni in base alle aree di rischio 4. Il personale ha preso parte ai sopralluoghi nei presidi ospedalieri	Entro la mensilità di marzo 2022 per i quali la data di avvio del servizio è prevista con decorrenza 01 giugno p.v.

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Thomas Titze</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1483C] Lotta alle resistenze antibiotiche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	<p>1) Supporto alla realizzazione degli obiettivi di lotta alle resistenze antimicrobiche indicati nel piano regionale della resistenza</p> <p>2) Studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture territoriali (RSA e coinvolgimento case di riposo) attraverso il protocollo ECDC HALT3.</p> <p>3) Revisione dei documenti sulla gestione terapeutica delle infezioni secondo le priorità identificate a livello regionale.</p> <p>4) Revisione del documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella.</p> <p>5) Diffusione dei report sul consumo di antibiotici e sulla prevalenza delle resistenze.</p> <p>6) Diffusione dei risultati 2020 della PPS (prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza negli ospedali per acuti).</p> <p>7) Implementazione della sorveglianza di incidenza delle infezioni del sito chirurgico</p>	0,00	<p>1) ASUGI ha partecipato al raggiungimento degli obiettivi del PN-CAR</p> <p>2) ASUGI ha effettuato lo studio di prevalenza ECDC HALT-3</p> <p>3) ASUGI ha revisionato i documenti sulla gestione terapeutica delle ICA come da indicazioni regionali</p> <p>4) Il documento sulla sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato revisionato</p> <p>5) Il report è stato diffuso</p> <p>6) Il report è stato diffuso</p> <p>7) La sorveglianza di incidenza delle ISC è stata implementata come da indicazioni regionali</p>	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;(1880) SC Malattie Infettive;(3568) SC Microbiologia Virologia;</i>				
<b>[1499C] Mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali, misurazione e verifica della loro adozione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione alla survey AGENAS secondo le tempistiche indicate a livello regionale.	0,00	ASUGI ha partecipato alla survey AGENAS	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	0,00	rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Daniele Pittioni</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1636C] Piano mirato di prevenzione per la gestione dei rischi psicosociali in sanità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi psicosociali in ambito sanitario e adozione di misure per prevenirli e tenerli sotto controllo, in relazione a quanto proposto dalla rete WHP regionale.	0,00	1. Almeno 3 incontri gruppo di lavoro Coordinamento RSPP e medici competenti di tutti gli enti e aziende sanitarie 2. Redazione documento di buone pratiche condivise sui rischi psicosociali in ambito sanitario (molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Coordinamento dei Medici Competenti delle Aziende sanitarie FVG</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1691C] Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino Gestione dell'Emergenza Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Nel corso della sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari di nuova assunzione e in visita periodica: 1. valutare la copertura vaccinale/risposta sierologica nei confronti di morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV 2. valutare la risposta ai test per la TBC come da protocollo aziendale (ove previsto) 3. valutare la copertura vaccinale e/o la risposta sierologica nei confronti di Sars-CoV-2	0,00	1. Analisi dei risultati dello stato di copertura per morbillo, parotite, rosolia, varicella, HBV e risposta ai test TBC riguardanti i lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria nel corso dell'anno. 2. Analisi dei risultati dello stato di copertura vaccinale e anticorpale nei confronti di Sars-CoV-2 nei lavoratori di ASUGI	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1900) SC (UCO) Medicina Del Lavoro;(5274) SSD Centro di Formazione e Ricerca per la prevenzione negli operatori del SSR;</i>				
<b>[1718C] Revisione del regolamento di Sala Operatoria {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Analisi e studio della situazione esistente dei diversi modelli organizzativi in funzione del nuovo assetto previsto dall'Atto Aziendale in ottica ASUGI 2. Modifica sulla base delle criticità rilevate e proposta di revisione condivisa tra direzioni mediche, delle professioni sanitarie, chirurghi anestesisti 3. Definizione di nuovo regolamento da sottoporre alla direzione strategica per adozione formale	0,00	Nuovo regolamento di Sala Operatoria di ASUGI presentato alla Direzione Strategica per la formalizzazione con decreto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAO</i>				
<i>SC Direzione Medica di Presidio</i>				
<i>SC Direzione Medica di Presidio</i>				
<i>Direttore Dipartimento Emergenza responsabile gestionale del Complesso operatorio</i>				
<i>RID e Coordinatori infermieristici Complesso operatorio</i>				
<i>SC Programmazione e Controllo di Gestione (C. Gandolfi)</i>				
<i>In collaborazione con Direzioni delle professioni sanitarie (DleO, SPSAI)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1220) SC Controllo di Gestione;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(221) DAI Emergenza, Urgenza e Accettazione;</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1720C] Revisione della politica e procedura relativa al consenso/dissenso informato e della relativa modulistica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Della Vedova</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura in tema di consenso/dissenso informato	0,00	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	12/31/2022
<b>[1721C] Revisione della politica e procedura relativa alla Cartella Clinica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Della Vedova</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (3576) SC Medicina Legale (UCO);</i>	Redazione e validazione della documentazione relativa alla politica e procedura relativa alla Cartella Clinica	0,00	Formalizzazione della nuova documentazione ed adozione della stessa	12/31/2022
<b>[1775C] riorganizzazione e sviluppo dei nuovi modelli organizzativi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Incarico di funzione/coordinatori/comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1063) SSD Cure palliative (Area Isontina);(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(452) Dipartimento di Assistenza Territoriale (DAT);(5289) Dipartimento di Salute Mentale;</i>	revisione dei protocolli e modelli organizzativi in uso	0,00	revisione di almeno 1 protocollo e 1 modello in uso per la presa in carico integrata	12/31/2022
<b>[1784C] Rischio clinico e Rete Cure Sicure FVG Monitoraggio degli eventi sentinella (SIMES) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>	Inserimento e compilazione della scheda A e B secondo le tempistiche richieste dal SIMES. Avvio di azioni di sensibilizzazione e formazione alla segnalazione degli eventi sentinella.	0,00	Le schede degli eventi sentinella sono state inserite nelle tempistiche previste Sono state avviate azioni di sensibilizzazione alla segnalazione degli eventi sentinella	12/31/2022
<b>[1835C] Spostamento della sede delle mediche della Medicina di Gorizia per consentire un miglioramento della sorveglianza dei pazienti degenti (ristrutturazione agevolata da specifica donazione della Famiglia Brajnik) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un progetto di ristrutturazione delle degenze internistiche	0,00	Studio di fattibilità progettazione se fattibile Avvio	12/31/2022

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

(1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: DMO Direttore SC Medicina Interna di Gorizia RIO Ospedale di Gorizia RID DAI medico area isontina Strutture coinvolte: (342) SC Medicina Interna (Gorizia);</i>				
<b>[1845C] Superamento della contenzione come previsto dalla D.G.R. n. 1904/2016 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	0,00	Prosecuzione del programma secondo le indicazioni regionali.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;(1002) Distretto Alto Isontino;(1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(5284) Distretto 1;(5286) Distretto 3;(5287) Distretto 4;(5289) Dipartimento di Salute Mentale;(6012) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D2;</i>				
<b>[1867C] Uso sicuro dei farmaci {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Avvio di un programma per l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali secondo le indicazioni regionali. Collaborazione con la SC Assistenza farmaceutica per le azioni di miglioramento relative alla sicurezza del farmaco (in particolare segnalazioni di ADR e appropriatezza PPI) mediante iniziative formative	0,00	Il programma per l'uso sicuro dei farmaci è stato implementato come da indicazioni regionali Sono state effettuate le attività di sensibilizzazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto Note Assegnazione: NON DISCUSSO IN NEGOZIAZIONE Strutture coinvolte: (1072) SC Servizio Professioni Sanitarie - Area Isontina;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;(1400) SC Assistenza Farmaceutica;</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1064C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): attribuzione incarichi di funzione ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	predisposizione dei documenti necessari per il confronto aziendale con le OOSS del comparto	0,00	predisposizione bozza regolamento incarico di funzione personale del comparto. Evidenza trasmissione Direzione strategica	3/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC DAPO</i>				
<i>Note Assegnazione: il presente obiettivo rientra nelle competenze di collaborazione del Direttore della SC Dapo per quanto riguarda la gestione del personale di cui al decreto 103/2021</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1065C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): orario di lavoro. Regolamento orario di lavoro della dirigenza sanitaria e pta ex CCNL 19/12/2019 e 17/12/2020 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	predisposizione dei documenti necessari per il confronto aziendale con le OOSS delle due aree dirigenziali	0,00	predisposizione bozze regolamenti orario di lavoro della dirigenza delle due aree e della regolamentazione delle prestazioni aggiuntive ex art 115 CCNL 19/12/2019. Evidenza trasmissione Direzione strategica	3/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC DAPO</i>				
<i>Note Assegnazione: il presente obiettivo rientra nelle competenze di collaborazione del Direttore della SC Dapo per quanto riguarda la gestione del personale di cui al decreto 103/2021</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;</i>				
<b>[1086] Applicazione del Decreto n. dd. Di istituzione del DAPO {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Realizzare quanto previsto nel decreto ASUGI di istituzione della Direzione Amministrativa di Proesidio Ospedaliero	0,00	Evidenza dell'applicazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1091C] Applicazione istituti contrattuali Regolamento mensa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione del testo di Regolamento entro il 31.08.22 con analisi fattispecie difforni tra Ai e Ag; convocazione parte sindacale entro il 30.09.22 Proposta di adozione regolamento mensa	0,00	Proposta di regolamento inviata alla direzione amministrativa	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Pikiz; dott.ssa Zilli; dott.ssa Giberna</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1249C] Eliminazione limitazioni da parte dei pazienti con disabilità di accesso e fruibilità CUP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	accompagnamento e gestione pazienti disabili a servizio CUP	0,00	Avvio del servizio di accompagnamento a regime per Monfalcone dal 1 marzo e per Gorizia dall'approntamento del Percorso LOGES. Indicatore a regime :nessun reclamo presso l'Urp a seguito di informazioni errate da parte degli operatori.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale centralino e portineria</i>				
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo è rivolto all'eliminazione nel modo più appropriato delle barriere architettoniche e funzionali che potrebbero determinare una limitazione all'accesso da parte di persone con disabilità</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1300] Garanzia del mantenimento del servizio di consegna in base ai nuovi protocolli interaziendali, relativo al trasporto e consegna ad orari tassativamente prestabili nelle agende {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	garanzia servizio	0,00	ritardi in misura inferiore al 10% dell'attività annuale da rilevarsi a cura della titolare dell'incarico di funzione della DAPO	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale squadra trasporti aziendale</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo è collegato al mantenimento del servizio che risulta in difficoltà per la presenza di personale non in regola con gli obblighi vaccinali e per la presenza di personale somministrato in misura non adeguata alla funzionalità del servizio</i>				
<b>[1393] In seguito alle norme nazionali e regionali relative all'emergenza per la diffusione del Coronavirus, all'ingresso degli ospedali si è provveduto ad istituire due punti di accoglienza per il controllo temperatura/ e sanificazione ed informazioni in sostituzione di appalto esterno {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	mantenimento del presidio di riduzione del pericolo di diffusione dell'agente patogeno e di risparmio da reinternalizzazione appalto	0,00	check point agli ingressi rimangono attivi dalle ore 7.00 alle ore 19.00 anche con personale con borse lavoro	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale centralino e portineria e titolare incarico di funzione</i>				
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo si pone il mantenimento della situazione del 2021 sia in termini di prevenzione della diffusione dell'agente patogeno che della riduzione del costo-200 mila euro-derivante dall'internalizzazione del servizio</i>				
<b>[1708] Regolamento sulla LP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Dopo le necessarie verifiche e gli approfondimenti necessari si redige il regolamento aASUGI sulla Libera Professione	0,00	Proposta di decreto di adozione del regolamento sulla libera professione	
<i>Personale coinvolto: Dirigenti e comparto</i>				
<b>[1765] Riorganizzazione dei servizi di trasporto aziendale e portineria al fine della riduzione del ricorso a lavoro somministrato {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	ricollocazione del personale conseguente all'esito degli avvisi di selezione emanati per la copertura a tempo determinato per le funzioni di trasporto aziendale e portineria-centralino	0,00	predisposizione relazione di riorganizzazione in relazione all'esito delle selezioni con indicazioni di alternative al personale dipendente e somministrato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC DAPO e titolare di incarico di funzione</i>				
<i>Note Assegnazione: in maniera proattiva, al fine di determinare una corretta programmazione e garanzia dei servizi di trasporto aziendale e di centralino e portineria, si prevede un obiettivo per fronteggiare da un lato il rischio di scarsa partecipazione alle selezioni "de quo" e dall'altro di riduzione del ricorso al lavoro somministrato nel rispetto dell'articolo 36 del DLGS 165/01</i>				
<b>[1777] Riorganizzazione logistica archiviazione e gestione documenti aziendali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Riduzione della giacenza di materiale di scarto, anche non cartaceo ( Lastre RX,ect) che abbia superato i termini di conservazione previsti dal regolamento aziendale degli archivi dis carto	0,00	Verifiche semestrali sia della giacenza che della riduzione del canone. Controllo avvenuto macero documenti autorizzati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-titolare dell'incarico di funzione</i>				
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo si pone quale risultato la riduzione del costo del canone e della giacenza di documentazione presso terzi non più soggetta a conservazione</i>				

(1127) DIREZIONE SANITARIA

(6111) DAO - Presidio Ospedaliero di Gorizia e Monfalcone

(1216) Direzioni del Presidio Ospedaliero di Gorizia-Monfalcone

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1817] Servizio segreteria attività DAPO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Ottimizzazione del programma giornaliero viaggi della squadra autisti aziendali; avvio GIFRA (ITERATTI); Programmazione ritiro VACCINI COVID e successiva distribuzione Hub e Spoke Vaccinali; Pianificazione e gestione dei trasporti refrigerati ed a temperatura ambiente di farmaci( preparati galenici, farmaci antiblastici, ecc.) da Farmacie area Giuliana a Farmacie area Isontina; Coordinamento giornaliero degli autisti aziendali secondo necessità; attività relative alla gestione e manutenzione degli automezzi in dotazione alla Direzione Amm.va presidi Ospedalieri di Gorizia e Monfalcone	0,00	Avvio della riorganizzazione del servizio di segreteria attività della DAPO. Relazione del titolare dell'incarico di funzione della DAPO, che specifichi in maniera puntuale l'attività di individuazione e di segregazione dei compiti e delle responsabilità dei dipendenti afferenti alla SC	5/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO -Assistente amministrativo</i>				
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo, alla luce della nuova strutturazione della SC Dapo, si pone quale "goal" la definizione delle attività amministrative della sc, in una logica della individuazione e segregazione dei compiti e delle responsabilità dei dipendenti afferenti alla DAPO</i>				
<b>[1818] Servizio trasporto e consegna di sieri per i pazienti inseriti nelle di " immissione trapianti Fondazione IRCCS Cà Grande Milano {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	garanzia servizio	0,00	partecipazione di ognuno ad almeno due viaggi a MILANO. Da rileversi a cura della titolare dell'incarico di funzione della DAPO	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale squadra trasporti aziendale</i>				
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo è collegato al mantenimento del servizio che risulta in difficoltà per la presenza di personale non in regola con gli obblighi vaccinali e per la presenza di personale somministrato in misura non adeguata alla funzionalità del servizio</i>				
<b>[1878] Verifica della veridicità delle autocertificazioni relativamente a prestazioni ambulatoriali indebitamente fruite per status e reddito {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	estrapolazioni elenchi e invii tramite Agenzia Entrate e con RR	0,00	Incremento dell'attività 2021 del 5%	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO 1 assistente amministrativo più titolare funzione SIA dottoressa Barbara ZILLI</i>				
<i>Note Assegnazione: Il presente obiettivo si pone il recupero di somme da introitare al bilancio aziendale</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(6001) Direzione dei Servizi Sociosanitari

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1035C] 3.2. ANZIANI. SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Presenza in carico dell'anziano fragile: collaborazione alla progettazione con le associazioni individuate dal progetto "si fa rete"	0,00	Evidenza degli incontri per la definizione delle modalità operative entro 31/12/2022 report con evidenza delle singole azioni progettuali	12/31/2022
<i>Strutture coinvolte: (6011) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D1;(6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>				
<b>[1651] Predisposizione e adozione di un nuovo regolamento che disciplina i rapporti con il 3° Settore {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	a) Rivedere tutta la normativa vigente sia nazionale che regionale. b) Snellire e riformulare il testo regolamentare c) Rivedere la modulistica utilizzata con l'obiettivo di renderla di più semplice comprensione/utilizzo d) Predisposizione del Decreto di recepimento a firma del Direttore Generale	0,00	Adozione del nuovo regolamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Ferluga Donatella Carta Giustina</i>				
<b>[1707C] Regolamento funzionamento Nucleo di Ricerca Clinica (ex DCR n. 808 dd. 23-09-2021) {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Predisposizione della bozza di Regolamento di funzionamento; 2. Revisione della bozza di Regolamento; 3. Trasmissione della Proposta di Regolamento alla Direzione strategica ASUGI	0,00	1. Redazione di una prima bozza entro il 31/03/2022 2. Trasmissione Bozza di Regolamento di funzionamento del NRC alla Direzione strategica entro il 31/12/2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Guidi Valentina</i> <i>Strutture coinvolte: (3437) SC Ricerca, Innovazione clinico-assistenziale, Qualità, Accredimento e Rischio clinico;(355) SC Otorinolaringoiatria (Gorizia-Monfalcone);</i>				
<b>[1819] SI FA RETE. SOSTENIAMO INSIEME LA FRAGILITA' DELL'ANZIANO, in attuazione del capitolo 3.2 delle Linee di Gestione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partecipazione agli incontri per la definizione delle modalità operative di realizzazione delle singole azioni progettuali	0,00	N. incontri con Associazioni aderenti al progetto; N. incontri FVG	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio, Valentina Guidi, Valentina Iurman,</i>				
<b>[1831] Sostenere / supportare le persone in condizione di isolamento afferenti alla Microarea di Villa Carsia attraverso la comunicazione telefonica {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. Individuare gli anziani a cui rivolgere il supporto telefonico. 2. Effettuare telefonate settimanali.	0,00	1. Effettuare almeno 10 telefonate settimanali, nelle settimane di presenza in servizio. 2. Inviare il registro delle telefonate alla segreteria della Dir. Socio sanitaria	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Fabiola Caputo</i>				
<b>[1832] Sostenere la fragilità dell'anziano afferenti alla Microarea di Villa Carsia (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	1. Costituire gruppi di persone fragili. 2. Svolgere incontri a tema socio sanitario in collaborazione con associazioni di volontariato e servizio civile.	0,00	1. Svolgere n. 10 incontri a tema socio sanitario 2. Invio di un relazione finale alla segreteria della Dir. Socio sanitaria riportante: le date e gli orari degli incontri, numero e tipologia dei partecipanti, argomenti trattati	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Fabiola Caputo</i>				

(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
<b>[1846] Supportare il percorso di riorganizzazione e sviluppo dell'assistenza territoriale in ASUGI, ai sensi della Programmazione Regionale DGR N. 1446/21 e DGR 54/22 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Progettazione e realizzazione FsC ad hoc - Attività di docenza/tutoraggio dei gruppi di lavoro promossi all'interno di un percorso di Formazione sul Campo. - Supporto del coordinamento generale e per la stesura dei contenuti documentali.documento progettuale elaborato	0,00	evidenza formazione sul campo; evidenza predisposizione documenti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Maria Monica Daglio, Valentina Guidi, Valentina Iurman</i>				
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare di Comunità

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1049] Accompagnare gli operatori che si occupano di VMD all'uso dello strumento Val.Graf-FVG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	realizzazione percorsi formativi gli operatori che si occupano di VMD con strumento Val.Graf-FVG	0,00	Almeno un corso di formazione realizzato.	
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1345] Gestione procedure finalizzate all'erogazione di finanziamenti definiti con leggi regionali. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione bando, gestione istruttoria ed erogazione finanziamento definito con commi 33,34,35,36 articolo 9 Legge regionale 30 dicembre 2020 n. 26, volto a sostenere il sistema di mobilità e accessibilità a favore delle persone con limitata autosufficienza o anziane, ricoverate presso i servizi residenziali per anziani non autosufficienti resi dai Comuni, dalle Aziende sanitarie, dalle Aziende pubbliche di servizi alla persona e dai soggetti di cui all'articolo 14, commi 2 e 3, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6, a esclusione dei soggetti privati aventi scopo di lucro, aventi sede nel territorio regionale.	0,00	Contributi previsti dall'art.9 LR 26/2020 erogati.	
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1548] Monitoraggio delle progettualità e sperimentazioni in materia di minori e famiglia; {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitorare il flusso dei minori fuori famiglia (accolti in comunità e in affidamento familiare) in carico ai SSC e delle AS della regione e di quelli accolti nelle comunità per minori della regione FVG	0,00	Report dati relativi ai minori in carico ai SSC e AS con intervento di affidamento familiare e di accoglienza in comunità (fonte Cartella sociale informatizzata 2021).	
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1755] Rilascio e gestione del portale della disabilità {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione contenuti Verifica accessibilità Rilascio del portale Gestione portale interfaccia per sviluppi area riservata	0,00	Portale rilasciato e mantenuto	
<i>Personale coinvolto: Dirigente dott.ssa Cecotti</i>				
<b>[1849] Supporto all'introduzione del nuovo sistema di finanziamento nelle strutture residenziali per anziani {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi stato dell'arte delle modalità di compartecipazione dei Comuni alla quota sociale a carico dell'ospite alle rette delle strutture residenziali per anziani.	0,00	Report di analisi	
<i>Personale coinvolto: Dirigente dott.ssa Lorenzutti</i>				

(1126) DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

(391) Direzione dei Servizi Sociosanitari

(393) Strutture della Direzione dei Servizi Sociosanitari

(1190) SC Area Welfare di Comunità

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1850] Supporto alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità nella revisione della LR 41/96 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore dott. Zuttion</i>	Predisporre bozze incrementalmente di proposta della Legge di riforma della disabilità (LR 41/96) e supporto il percorso di condivisione.	0,00	Bozze di proposta di riforma della LR 41/96, bozze di piano di condivisione e materiali a supporto della stessa.	
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1064C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): attribuzione incarichi di funzione ASUGI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e aggiornamento regolamento attribuzione incarichi comparto	0,00	Presentazione decreto entro 30.06.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Trattamento Giuridico; Acquisizione; Relazioni Sindacali.</i>				
<i>Note Assegnazione: in sede di monitoraggio semestrale eventuale posticipo a seconda andamento Rel sind.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1065C] Adozione atti regolamentari unici (AI e AG): orario di lavoro. Regolamento orario di lavoro della dirigenza sanitaria e pta ex CCNL 19/12/2019 e 17/12/2020 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Revisione e aggiornamento regolamento su orario di lavoro dirigenti e comparto.	0,00	Presentazione del decreto alla Direzione e convocazione tavolo sindacale entro 31.03.2022; adozione decreto entro il 30.06.2022	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SS Trattamento Giuridico; Relazioni Sindacali.</i>				
<i>Note Assegnazione: in sede di monitoraggio semestrale eventuale posticipo a seconda andamento Rel sind.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1091C] Applicazione istituti contrattuali Regolamento mensa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione del testo di Regolamento entro il 31.08.22 con analisi fattispecie difforni tra Ai e Ag; convocazione parte sindacale entro il 30.09.22 Proposta di adozione regolamento mensa	0,00	Propsta di regolamento inviata alla direzione amministrativa	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dott.ssa Pikiz; dott.ssa Zilli; dott.ssa Giberna</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;</i>				
<b>[1136] Attribuzione Incarichi Dirigenziali {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Applicazione nuovo Atto Aziendale	0,00	1. mappatura incarichi Dipartimento vacanti, coperti e nuovi; 2. regolamento o protocollo interno criteri attribuzione incarichi 3. individuazione tempistica copertura incarichi vacanti; 4. attribuzione incarico Dipartimento; 5. avvio selezioni	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Direttore SC; SS Acquisizione</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1160) SC Gestione del Personale

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone; (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina); (1200) SC Economico Finanziaria; (1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2); (1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio; (1340) SC Ingegneria Clinica; (5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare; (6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1245] Elaborazione di un protocollo operativo ASUGI in materia di deleghe per le ritenute del contributo sindacale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione di un protocollo operativo inteso a definire una procedura ASUGI per: - la verifica della natura sindacale di associazioni in favore delle quali i dipendenti rilasciano deleghe (rif. CCNQ 08.02.1996); - la corretta descrizione della ritenuta del contributo sindacale operata in busta paga in caso di deleghe rilasciate in favore di OO.SS. soggette a mutamenti associativi o cambio di denominazione; - la comunicazione mensile alle associazioni sindacali richiedenti delle ritenute del contributo sindacale operato sulla retribuzione dei dipendenti che hanno rilasciato deleghe in loro favore - la rilevazione delle deleghe sindacali attive al 31/12 sulla base delle ritenute del contributo sindacale operate sulla retribuzione del successivo mese di gennaio: a cadenza annuale per la misurazione della rappresentatività sindacale aziendale e la ripartizione del contingente di permessi sindacali di Amministrazione (rif. CCNQ 04.12.2017 e s.m.i.); a cadenza, di regola, biennale, per la misurazione ARAN della rappresentatività sindacale ai sensi dell'art. 43, D.Lgs. 165/2001, come da circolari ARAN	0,00	Inoltro via mail al Direttore della SC entro il 30.09.2022 di un protocollo operativo ASUGI	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile SS Relazioni Sindacali - Ufficio contributi</i>				

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1303C] Gestione adempimenti Covid {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	DL 44/21 e smei - obbligo vaccinale dei dipendenti e adempimenti conseguenti	0,00	Predisposizione note Circolari aziendali di applicazione; provvedimenti di sospensione e revoca dei dipendenti in applicazione del DL 44/21 pervenute dal DIP (100%) e dagli Ordini Professionali; inserimento cartaceo in fascicolo; creazione e inserimento codice assenza ingiustificata in SSD; inserimento in busta paga sospensione e revoca: per tutti i dipendenti sospesi e revocati (vedi allegato file)	31.12.22
<i>Personale coinvolto: SC GDP (Segreteria - Staff - P/A; Trattamento Giuridico; Area Economica) e Direttore SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (5299) Dipartimento di Prevenzione;</i>				
<b>[1336C] Gestione emergenza COVID {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Reclutamento Campagna Vaccinale medici specializzandi dal primo anno	0,00	Creazione e invio della c.d Tripletta NSO relativa ai contratti individuali di lavoro autonomo stipulati per la Campagna Vaccinale	30.04.22
<i>Personale coinvolto: SC GDP (Segreteria; Staff; SS Acquisizione)</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1001) Distretto Basso Isontino;</i>				
<b>[1340C] Gestione Infortuni {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione ed armonizzazione della gestione degli infortuni	0,00	Armonizzazione e costituzione di una procedura unica della Gestione degli infortuni. Predisposizione di un Registro Unico degli Infortuni in cartella condivisa. Informazione e diffusione della nuova procedura a tutti i lavoratori.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SC Trattamento Giuridico</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;</i>				
<b>[1423C] Integrazione in RW10 (oracolo) dei dati Jobtime {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	realizzazione strumenti per integrazione informatica	0,00	dati disponibili su oracolo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: tutti</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1220) SC Controllo di Gestione;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1466] Linee di gestione - Applicazione {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Evidenza del Piano e della manovra del personale annuale con implementazione informatica	0,00	Produzione del "Cruscotto direzionale" aggiornato dei costi del personale e della dotazione organica mediante piattaforma informatica congiunta	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: SS Acquisizione e Carriere; Trattamento economico</i>				
<b>[1635C] Piano liquidazione compensi dipendenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Completamento delle procedure iscritte nel Piano - cronoprogramma in carico alla Struttura per il pagamento dei dipendenti sulle varie fonti di finanziamento per l'anno 2022	0,00	Documentazione inviata nei termini previsti per il seguito da parte dell'Ufficio Personale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1220) SC Controllo di Gestione;</i>				
<b>[1760] Riorganizzazione Area della medicina convenzionata. Archiviazione informatica della documentazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione dei criteri di archiviazione informatica della documentazione inerente la medicina convenzionata con riferimento a quanto perviene sia tramite protocollo sia tramite la casella di posta dell'Ufficio. Predisposizione dei criteri di archiviazione informatica della documentazione afferente ciascun professionista convenzionato.	0,00	Trasmissione al Direttore di SC di una relazione dei criteri per l'archiviazione informatica entro il 31.10.2022. Entro il 31.12.2022 tutta la documentazione inerente l'annualità 2022 è organizzata ed archiviata su file e disponibile per tutti i componenti dell'Ufficio.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Medicina convenzionata</i>				
<b>[1761] Riorganizzazione Area della medicina convenzionata. Gestione amministrativa dei sostituti di continuità assistenziale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione criteri per la gestione amministrativa dei sostituti di continuità assistenziale al fine di superare le criticità generate dall'esiguo numero di laureati in medicina e chirurgia	0,00	Trasmissione al Direttore di SC di una relazione sui criteri per la gestione dei sostituti di continuità assistenziale entro il 30.6.2022. Entro il 31.12.2022 i nuovi criteri per la gestione amministrativa dei sostituti di continuità assistenziale sono operativi	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Medicina convenzionata</i>				
<b>[1782] Riscatti e ricongiunzioni e gestione piano ammortamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	A) Verifica mensile per rilevazione dipendenti assenti dal servizio, privi di stipendio o a stipendio ridotto; B) Comunicazione al dipendente per consentire di ottemperare all'ammortamento in assenza di possibilità di posticipo della scadenza originaria del provvedimento.	0,00	Produzione di un report con elenco dipendenti ed evidenza nota trasmesse. Conservazione del piano di riscatto o ricongiunzione del dipendente.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Previdenza</i>				
<b>[1858] Trasparenza {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Monitoraggio dei Tempi Procedimentali	0,00	Verifica progressi e monitoraggio dell'obiettivo agli Uffici della SC sui tempi procedimentali semestrali	31.12.22
<i>Personale coinvolto: Responsabili e PO (Staff - Segreteria - P/A - Corsi di Laurea -Medicina Convenzionata; SS Acquisizione; Area Economica; Trattamento Giuridico)</i>				

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<p><b>[1868] Valorizzazione della performance organizzativa e individuale 2021 del personale dipendente. Valorizzazione dei progetti finanziati con le risorse aggiuntive regionali 2021. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>P/A: verifica saldi orari ed inoltro eccedenze orarie liquidabili a TE, ove previste;            TE: esecuzione dei relativi controlli e liquidazione delle competenze spettanti,</p> <p>secondo le tempistiche indicate nel planning approvato dalla direzione con not@ 25.02.2022 e comunicato alla delegazione sindacale in data 01/03/2022.</p>	0,00	<p>Liquidazione delle seguenti competenze ħ esercizio 2021, secondo il planning approvato dalla direzione con not@ dd. 25.02.2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- premialità/produttività collettiva e retribuzione di risultato collettiva 2021 (stip. 06/2022)</li> <li>- performance individuale 2021 (stip. 09/2022);</li> <li>- risorse aggiuntive regionali 2021 (stip. 07/2022).</li> </ul>	31.12.2022
<p><i>Personale coinvolto:</i>            P/A - Trattamento Economico- Trattamento Giuridico</p>				
<p><b>[1869] Valorizzazione delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale dipendente per la campagna vaccinale COVID-19 2021 (DGR 1797/2021 ħ risorse aggiuntive regionali 2021). Valorizzazione delle prestazioni aggiuntive svolte dal personale dipendente per il recupero dei tempi di attesa 2021 (DGR 1036/2021). Valorizzazione delle prestazioni aggiuntive svolte per il contenimento dei tempi di attesa 2021 (linee sovraziendali 53,55). {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>P/A: verifica saldi orari ed inoltro eccedenze orarie liquidabili a TE;            TE: esecuzione dei relativi controlli e liquidazione delle competenze spettanti,</p> <p>secondo le tempistiche indicate nel planning approvato dalla direzione con not@25.02.2022 e comunicato alla delegazione sindacale in data 01/03/2022.</p>	0,00	<p>Liquidazione delle seguenti competenze ħ esercizio 2021, secondo il planning approvato dalla direzione con not@ dd. 25.02.2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prestazioni aggiuntive per attività vaccinale finanziate con le risorse di cui alla DGR 1797/2021 e risorse aggiuntive regionali 2021 (I semestre 2021 - stip. 02/2022; II semestre 2021 - stip. 03/2022);</li> <li>- prestazioni aggiuntive per il recupero dei tempi di attesa e finanziate con le risorse di cui alla DGR 1036/2021 (stip. 03/2022);</li> <li>- prestazioni aggiuntive finanziate con le risorse regionali sovraziendali per il contenimento dei tempi di attesa ħ linee 53,55 (stip. 04/2022);</li> </ul>	3/31/2022
<p><i>Personale coinvolto:</i>            P/A - Trattamento Economico</p>				
<p><b>[1879] Verifica, controllo e regolarizzazione delle posizioni contributive ai fini del calcolo TFS/TFR e trattamento pensionistico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b></p>	<p>Predisposizione di un file condiviso ufficio previdenza/ufficio contributi delle verifiche da effettuare; Implementazione del file con la definizione del termine per la lavorazione del singolo dipendente; Invio delle DMA di variazione per regolarizzare le posizioni contributive;</p>	0,00	<p>L ħ 80% delle DMA di variazione vengono inviate nei termini previsti.</p>	31.12.2022
<p><i>Personale coinvolto: Previdenza e ufficio contributi</i></p>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico Finanziaria

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1155] Avvio di una procedura di addebito costi fuori dal campo di applicazione dell'IVA tramite documenti (non fatture) di richieste di pagamento {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Creazione di un tipo documento contabile che senza l'emissione di fattura e quindi fuori dalla gestione registri IVA sia strumento di addebito formale per le richieste di rimborso costi	0,00	Creazione ed alimentazione di un registro di documenti di richiesta rimborso utilizzabile anche ai fini di eventuale recupero del credito	6/30/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Ufficio Entrate</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1237] DM 7 dicembre 2018 e s.m.i. - attività SCEF a supporto delle Strutture per la completa applicazione delle disposizioni in materia di NSO riguardanti i servizi con iter non economale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione anagrafiche soggetti con elementi necessari per emissione ordinazione NSO, come da richieste delle Strutture	0,00	Anagrafiche soggetti richiesti dalle Strutture aggiornate con gli elementi per ordinazione NSO	Soggetti già presenti: entro il 30/06/2022 e poi a regime
<i>Personale coinvolto: Personale Ciclo passivo</i>				
<b>[1265] Evidenza situazione budget Strutture private accreditate 2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Implementazione tabelle per produzione report periodici aggiornati in base alle comunicazioni/liquidazioni pervenute di evidenza tetto (budget 1 e budget 2) Strutture private accreditate 2022	0,00	Produzione report periodici aggiornati in base alle comunicazioni/liquidazioni pervenute di evidenza tetto (budget 1 e budget 2) Strutture private accreditate anno 2022	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1346] Gestione rapporti con Istituto Tesoriere - mappatura stabilimenti trasmissione POS {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica puntuale giornaliera dei nuovi canali di trasmissione POS; Abbinamento con le bollette che non riportano il numero di stabilimento. Aggiornamento e verifica del file mappa stabilimento POS	0,00	Abbinamento stabilimento-termid-bolletta. Produzione di un file che contiene la mappatura completa con collocazione fisica dei punti di trasmissione POS	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Ufficio Entrate</i>				
<b>[1381] Implementazione dell'analisi fiscale con integrazione mappatura ai fini IVA {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed inquadramento ai fini IVA delle prestazioni già oggetto di precedente mappatura ai fini IRES	0,00	Relazione sull'analisi condotta e istruzioni operative in formato tabellare.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SCEF</i>				
<b>[1383] Implementazione dell'analisi fiscale IRES con evidenza delle ricadute in termini di IRAP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi ed inquadramento ai fini IRAP delle prestazioni già oggetto di precedente mappatura ai fini IRES	0,00	Relazione sull'analisi condotta.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza SCEF</i>				
<b>[1501] Mantenimento indicatore di tempestività dei pagamenti &lt;0 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Verifica periodica scadenziario pagamenti debiti commerciali	0,00	Indicatore di tempestività dei pagamenti 2022<= 2021	Alle scadenze trimestrali e annuale
<i>Personale coinvolto: Personale Ciclo passivo</i>				
<b>[1725] Revisione procedura agenti contabili {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Proposta revisione organizzativa ciclo "resa del Conto giudiziale"	0,00	Trasmissione al DA di bozza di Regolamento revisionato	9/30/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza</i>				
<b>[1734] Ricognizione delle posizioni aperte nei confronti del personale dipendente e produzione di evidenza da trasmettere all'Ufficio preposto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi delle partite aperte inerenti i rapporti individuali/puntuali con il personale dipendente	0,00	Predisposizione ed invio di elenchi delle partite aperte all'Ufficio preposto alla definizione per l'eventuale allineamento delle posizioni finanziarie nei confronti del personale dipendente	10/31/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1200) SC Economico Finanziaria

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Personale Ufficio stipendi</i>				
	<b><i>totale peso assegnato</i></b>	<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Uniformità della procedura per l'accettazione e la gestione delle donazioni. A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	0,00	Evidenza proposta di decreto di adozione del regolamento	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza Maioli Bernardetta Togni Fosca Comparto Picillo Francesca</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1105] Assicurare il percorso operativo/organizzativo per dare applicazione alle disposizioni del dm 7/12/2018 s.m.i. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1. garantire l'applicazione delle procedure di acquisizione dei servizi nella fattispecie incarichi legali ex DM 7.12.2018 prevedendo l'ordinazione in forma elettronica e la relativa veicolazione per mezzo del Nodo Smistamento degli Ordini (NSO) 2. utilizzazione del sistema Ascot Economato per l'emissione degli ordini conformi alle disposizioni inerenti al sistema NSO tramite l'individuazione del personale abilitato ad operare in Ascot e formato	0,00	Evidenza che per tutti gli incarichi legali affidati nel 2022 siano state applicate le procedure di ordinazione con il sistema Ascot Economato con piena autonomia operativa del personale addetto alla SC	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Biasioli Alessandra 2) Dagostino Maria 3) Donda Maurizio</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Note Assegnazione: funzionigramma organigramma proposta operativa trasferimento funzioni entro 31/12/2022</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1240] Efficientamento amministrativo a recupero spese di condanna a favore di asugi : conclusione in via stragiudiziale vertenza tra ex aas n. 2 (ora asugi) e consorzio edilisa gorizia in liquidazione {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione degli atti e acquisizione di tutta la documentazione necessaria a definire apposita proposta che in via conciliativa definisca la vertenza ASUGI/Consorzio Edilsa Gorizia	0,00	Evidenza della proposta di decreto del Direttore generale e dell'atto di transazione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Giuseppe Sarpietro</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1491] Mantenimento dei livelli di attività dell'ufficio protocollo in carenza di organico {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Garantire l'attività quotidiana di protocollazione della posta in arrivo e di spedizione della posta in partenza.	0,00	Garanzia dell'attività di protocollazione, nessun disservizio o chiusura dell'ufficio negli orari previsti di apertura al pubblico.	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: 1) Cattaneo Daniela 2) Vetrih Rita 3) Brotto Mauro</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

(1202) SSD Libera professione (Ex AAS 2)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1140] Attuazione del PIAO / Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 - PNA 2019 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<p>1. Mappatura dei procedimenti / processi e valutazione dei rischi, condotta per le due funzioni: a) sperimentazioni e studi clinici b) progetti di ricerca</p> <p>2. Individuazione delle Misure di mitigazione del rischio Azioni correttive maggiori (almeno una per Rischio definito Medio-Alto)</p>	0,00	<p>1. Mappatura dei procedimenti / processi e valutazione dei rischi condotta nei tempi e secondo la metodologia prevista;</p> <p>2. Documento di Analisi consegnato al RPCT Responsabile Piano Trasparenza e Anticorruzione nei tempi previsti</p>	31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Personale Comparto e Dirigente</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	<p>Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA:</p> <p>1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni</p> <p>Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate</p>	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1496] Mantenimento della continuità dell'attività garantita in presenza dall'unico addetto personale comparto dimissionario al 29/12/2022 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Gestione delle posizioni e liquidazione dei compensi al personale ex AAS 2 che effettua la libera professione senza interruzione o ritardi nella consegna dei conteggi	0,00	Evidenza nella consegna dei conteggi alla scadenza mensile prevista	Entro il 31.12.2022
<i>Personale coinvolto: 1) Marussig Daniela</i>				
<b>[1857] Trasferimento di funzioni in attuazione della nuova organizzazione aziendale. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produrre una proposta coerente alle indicazioni della direzione strategica	0,00	proposta coerente alle indicazioni della direzione strategica	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Maioli direttore ff</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1269] Favorire il trasferimento di funzione in attuazione della nuova organizzazione aziendale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Produrre una proposta coerente alle indicazioni della direzione strategica	0,00	Proposta di trasferimenti di funzione in attuazione del nuovo atto aziendale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Maioli</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1647] Potenziare l'efficienza dell'archiviazione delle pratiche concluse oltreche' attivazione delle procedure di scarto per documenti da smaltire {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Reperimento di tutti i fascicoli relativi a pratiche concluse anche risalenti a procedimenti gestiti dalle cessate ASS 1 e ASUITS ora archiviati presso la SSD 2. Catalogazione tramite sistema informatico di tutti i fascicoli da trasferire nell'archivio di deposito e creazione di cartella condivisa in ambito SSD per eventuale futuro reperimento 3. Gestione degli adempimenti operativi per il trasferimento nell'archivio di depositodi tutti i fascicoli sub 2) assicurando la necessaria catalogazione per un sicuro reperimento delle pratiche nel tempo 4. Catalogare ed elencare i documenti da scartare tramite le apposite procedure previste da disciplina aziendale	0,00	Evidenza delle operazioni di archiviazione e catalogazione di tutti i fascicoli per il conseguente trasferimento degli stessi nell'archivio di deposito e catalogazione informatica con creazione di cartella condivisa in ambito di SSD. Catalogazione ed elencazione dei documenti da scartare	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Stefano Rizzetto</i>				
<b>[1675] Promozione dei rapporti di collaborazione con gli enti del terzo settore: erogazione di contributi annuali finalizzati alle organizzazioni di volontariato operanti nel settore socio sanitario, ai sensi dell'art. 16 comma 1 della lr fvg 20.01.1995, n. 12 e convenzioni con gli ets. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1.1 Adempimenti e controlli ex articolo 15 della L. 12.11.2011 n. 183: - evidenza dei documenti e delle dichiarazioni necessarie; - accertamento della regolarità contributiva, attestata dal D.U.R.C. (Documento Unico Regolarità Contributiva); - acquisizione all'Ufficio Locale del Casellario Giudiziale presso la Procura della Repubblica del Tribunale di Trieste, in merito all'assenza di carichi pendenti relativamente a tutti i soggetti titolari della rappresentanza legale; - verifica della regolare iscrizione ai Registri e/o Albi dichiarati.  1.2 Obblighi di trasparenza: adempimenti previsti in base alla normativa vigente.  1.3 Monitoraggio e controllo amministrativo.	0,00	Predisposizione di un report statistico con l'indicazione del numero dei controlli effettuati sulla veridicità delle dichiarazioni rese all'Ufficio e relativo esito comprensivo dell'indicazione della data dell'inoltro della richiesta all'Amministrazione competente e la data dell'acquisizione della risposta, con evidenza delle eventuali irregolarità e criticità riscontrate.  Note di comunicazione, ex art. 1, comma 125, L. n. 124 dd. 04.08.2017 agli ETS.  Evidenza delle ODV ammesse ai contributi economici aziendali per l'anno 2022 e quantificazione degli stessi.  Evidenza degli atti di collaborazione formalizzati al 31.12.2022 a seguito di iniziativa propria o richiesti da ETS.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) Paola Blanzan 2) Giustina Carta 3) Chiara Carpani</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(6004) Dipartimento Amministrativo

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

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1703C] Redazione del piano delle valorizzazioni e delle alienazioni immobiliari dell'A.S.U.G.I. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Incontri tra S.S.D. C.R.T.S. A.V.I. e S.C. M.S.P. dell'A.S.U.G.I., propedeutici all'individuazione delle realtà da dismettere e/o valorizzare; 2) Predisposizione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	0,00	Redazione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);</i>				
<b>[1719] Revisione del regolamento per la concessione in uso temporaneo dei locali denominati "centro di formazione - sala a", "centro di formazione - sala b", "sala rosa" (sala rosa piccola e sala rosa grande) di proprietà dell'a.s.u.g.i. e di tutte le pertinenze o aree esterne o in disponibilità esclusiva all'a.s.u.g.i. medesima -anno 2022. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	1) Valutazione circa l'applicabilità/vigenza della normativa indicata/citata nella bozza di Regolamento avente ad oggetto "LA CONCESSIONE IN USO TEMPORANEO DEI LOCALI DENOMINATI "CENTRO DI FORMAZIONE- SALA A", "CENTRO DI FORMAZIONE - SALA B", "SALA ROSA" ( Sala Rosa piccola e Sala Rosa Grande) DI PROPRIETA' DELL'A.S.U.G.I. E DI TUTTE LE PERTINENZE O AREE ESTERNE O IN DISPONIBILITA' ESCLUSIVA ALL'A.S.U.G.I. MEDESIMA." - ANNO 2013; 2) Verifica ed aggiornamento/integrazione del Regolamento indicato al punto 1); 3) Redazione di una nuova bozza di Regolamento riguardante gli immobili e le aree esterne indicate al punto 1), aggiornata ed integrata sulla base delle risultanze di cui ai punti precedenti.	0,00	Redazione - su file word - di una bozza aggiornata/integrata del Regolamento avente ad oggetto "LA CONCESSIONE IN USO TEMPORANEO DEI LOCALI DENOMINATI "CENTRO DI FORMAZIONE- SALA A", "CENTRO DI FORMAZIONE - SALA B", "SALA ROSA" ( Sala Rosa piccola e Sala Rosa Grande) DI PROPRIETA' DELL'A.S.U.G.I. E DI TUTTE LE PERTINENZE O AREE ESTERNE O IN DISPONIBILITA' ESCLUSIVA ESCLUSIVA ALL'A.S.U.G.I. MEDESIMA." - ANNO 2022;	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i>				
<b>[1813] Semplificare le procedure amministrative del Terzo Settore (tipo obiettivo: Budget 2022)</b>	Semplificazione delle procedure amministrative con gli Enti del Terzo Settore (ETS)	0,00	Evidenza delle semplificazioni realizzate. Realzione inviata alla Direzione Amministrativa	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di propostainviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				
<b>[1257] Emissione degli ordinativi relativi alle forniture di servizi con invio telematico degli ordinativi attraverso la piattaforma NSO in ottemperanza alla normativa (D.M. 7 dicembre 2018, modificato e integrato dal D.M. 27 dicembre 2019), che prevede l'avvio di tale modalità per i servizi a far data dal 01/01/2022. Formazione NSO per le altre strutture aziendali che emettono ordinativi di servizi non gestiti dalla S.C. Gestione Gare e Contratti Acquisizione lavori, beni e servizi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Mappatura dei servizi gestiti dalla S.C. G.G.C per i quali viene attivata la procedura di invio telematico degli ordini tramite la piattaforma NSO; inserimento degli indirizzi NSO dei fornitori nel gestionale ASCOT ECONOMATO; formazione sulla procedura di emissione degli ordini sulla scorta delle linee guida ministeriali ed INSIEL; verifica a campione dell'effettivo ricevimento degli ordini dal fornitore mediante accesso alla piattaforma SDI FVG; risoluzione delle criticità; formazione alla nuova metodica del personale delle altre strutture che emettono ordini di servizi; attività di supporto a tali strutture nella fase successiva	0,00	Avvio della procedura di invio degli ordini relativi ai servizi con competenza da gennaio 2022 tramite la piattaforma telematica NSO; evidenza servizi gestiti da SCGGC	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1631] Piano aziendale biennale per acquisti di beni e servizi {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Per il piano di acquisti superiori a euro 40.000, nonché per il piano di acquisti superiori a euro 1.000.000, coordinamento e raccolta dei dati presso tutte le strutture ASUGI coinvolte, redazione organica e coerente dei piani da proporre alla Direzione Strategica	0,00	Presentazione alla Direzione Strategica dei provvedimenti di adozione della pianificazione biennale (sopra euro 40000 e sopra euro 1 milione)	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione Compilazione ed aggiornamento continuo del nuovo format del Piano Investimenti 2022/2023	0,00	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale Documento aggiornato con cadenza mensile sull'attività svolta	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto Dirigenza</i> <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1736] Ridefinizione delle competenze sugli acquisti di dispositivi medici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Rimodulazione degli acquisti di competenza della SCGGC, prima affidati alla SC Farmacia; espletamento di procedure di gara inerenti tali beni; definizione dei materiali disponibili in MagRep; gestione di richieste personalizzate dalla territoriale	0,00	Evidenza di almeno due procedure di gara espletate per tali materiali; esempi di inserimento centri di costo in MagRep	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<b>[1737] Ridefinizione delle procedure di riscontro e liquidazione fatture {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Formalizzare la nuova procedura di emissione ordine, carico bolle di consegna a sistema, scarico fatture, riscontro e liquidazione	0,00	Documento condiviso di processo di riscontro e liquidazione fatture	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

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

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1833C] Spending Review: rinegoiazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Rinegoiazione e affidamento di contratti in scadenza o affidati in urgenza sia dal punto di vista economico che qualitativo	0,00	Almeno due rinegoiazioni o nuovi contratti su servizi già forniti Esito applicazione della spending review	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Comparto Dirigenza</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	0,00	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	10/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1142] Attuazione della Programmazione aziendale (Decreto 241/2021) e Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2021-2023 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 1 del PTPCT 2021-2023 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 2 del PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 1 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 2 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: TRASVERSALE - Responsabile di Struttura (struttura individuata come competente rispetto agli obblighi dal PTPCT) e dirigenti/po responsabili di articolazione interna di SC individuati dal responsabile di struttura</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1249C] Eliminazione limitazioni da parte dei pazienti con disabilità di accesso e fruibilità CUP {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	accompagnamento e gestione pazienti disabili a servizio CUP	0,00	Avvio del servizio di accompagnamento a regime per Monfalcone dal 1 marzo e per Gorizia dall'approntamento del Percorso LOGES. Indicatore a regime :nessun reclamo presso l'Urp a seguito di informazioni errate da parte degli operatori.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: DAPO-Personale centralino e portineria</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1120) SSD Prevenzione Protezione Ambienti Lavoro - SS SPPGA Area Isontina;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1557] Nuovo appalto per le manutenzioni edili ed impiantistiche delle sedi aziendali, in osservanza al principio alle 3 E, economicità, efficacia, efficienza dell'azione amministrativa. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Partenariato Pubblico Privato ad iniziativa privata afferente ai servizi energetici e manutentivi. Il P.P.P. è stato adottato da ASUGI con decreto 1123 dd. 30.12.2021 ed inviato al NVISS per la valutazione tecnica ed economica in data 11.01.2022 prot. n. 2840 e 2848, interventi edili e impiantistici.A seguito dell'esito del parere NVISS della Direzione Centrale Salute indire procedura di gara nel corso del 2022.	0,00	Indizione procedura di gara. Relazione al 31/12/2022 sullo stato della procedura di gara.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore SC</i>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	0,00	Monitoraggio piano e sua attuazione Relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1670] Programma di dismissione degli immobili in osservanza al principio alle 3 E, economicità, efficacia, efficienza dell'azione amministrativa. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: comparto</i>	predisposizione scheda ricognitiva immobili dell'Area Isontina. Fornire supporto e dati tecnici per eventuale alienazioni di immobili	0,00	scadenza 31/03/2022 invio report alla Direzione Strategica con le schede sullo stato degli immobili. Scadenza 31/12/2022 fornire supporto tecnico al competente Ufficio Patrimonio per alienazioni immobili decisi dalla Direzione Strategica.	12/31/2022
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i> <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	0,00	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	12/31/2022
<b>[1703C] Redazione del piano delle valorizzazioni e delle alienazioni immobiliari dell'A.SU.G.I. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: 1) dott.ssa Elena Zompicchiatti; 2) sig.ra Elena Starace; 3) sig. Fabio Carbone.</i> <i>Note Assegnazione: NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;</i>	1) Incontri tra S.S.D. C.R.T.S. A.V.I. e S.C. M.S.P. dell'A.S.U.G.I., propedeutici all'individuazione delle realtà da dismettere e/o valorizzare; 2) Pre-disposizione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	0,00	Redazione di un file excel contenente i dati essenziali - sulla base e nei limiti della documentazione esistente presso i propri archivi e uffici - relativi ai singoli beni immobili ricadenti nel territorio di competenza, non strumentali, allo stato attuale, all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'ASUGI, suscettibili di valorizzazione ed eventuale riconversione finalizzata all'utilizzo istituzionale ovvero di dismissione o di messa a reddito.	12/31/2022
<b>[1710] Rendicontazione costi COVID-19 {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: comparto</i>	Adottare i criteri di rilevazione indicati dalla Regione e da ARCS e rendicontazione dei COSTI sostenuti nei tempi e con le modalità che verranno indicate	0,00	Trasmissione di un report complessivo dei costi sostenuti dalla SC per COVID-19	12/31/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina)

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1764] Riorganizzazione aziendale a seguito dell'unificazione/ Uniformità regolamenti e procedure - Redazione di un regolamento/procedura unificata, sulla base delle priorità, individuazione del project leader, strutture coinvolte e tempistica definiti dalla Direzione. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenti e Comparto</i>	Riorganizzazione aziendale a seguito dell'unificazione/ Uniformità regolamenti e procedure - Presentazione di un nuovo regolamento per la "Gestione e utilizzo degli automezzi aziendali per ASUGI"	0,00	Proposta di decreto di adozione del regolamento per il quale la struttura è individuata quale project leader entro il 31.12.2022	12/31/2022
<b>[1791] Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: comparto</i>	Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali.Reportistica puntuale	0,00	Relazione al 31/12/2022 degli adempimenti svolti da inviare alla Direzione Strategica.	12/31/2022
<b>[1833C] Spending Review: rinegoziazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	0,00	Esito applicazione della spending review	12/31/2022
	<b>totale peso assegnato</b>	<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1091C] Applicazione istituti contrattuali Regolamento mensa {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Elaborazione del testo di Regolamento entro il 31.08.22 con analisi fattispecie difforni tra Ai e Ag; convocazione parte sindacale entro il 30.09.22 Proposta di adozione regolamento mensa  <i>Personale coinvolto: dott.ssa Pikiz; dott.ssa Zilli; dott.ssa Giberna</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;</i>	0,00	Propsta di regolamento inviata alla direzione amministrativa	12/31/2022
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo  <i>Personale coinvolto: Direttore</i>	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate  <i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione  <i>Personale coinvolto: Direttore</i> <i>Dirigenti</i> <i>incarichi di funzione</i>  <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>	0,00	Monitoraggio piano e sua attuazione Relazione finale	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	0,00	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	10/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1142] Attuazione della Programmazione aziendale (Decreto 241/2021) e Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2021-2023 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	1. Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 1 del PTPCT 2021-2023 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 2 del PTPCT 2021-2023 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	1. Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 1 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 2 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: TRASVERSALE - Responsabile di Struttura (struttura individuata come competente rispetto agli obblighi dal PTPCT) e dirigenti/po responsabili di articolazione interna di SC individuati dal responsabile di struttura</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1340) SC Ingegneria Clinica;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attuazione. Rispetto dello scadenziario delle tempistiche imposte per interventi edili impiantistici. Adempimenti previsti dai vari enti ministeriali, regionali. Reportistica puntuale	0,00	Relazione al 31/12/2022 degli adempimenti svolti da inviare alla Direzione Strategica.	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	0,00	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>Ing Luciani</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1733] Ricognizione degli immobili e verifica dello stato manutentivo {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di una scheda ricognitiva sullo stato manutentivo e di un fascicolo tecnico del fabbricato, da utilizzarsi relativamente agli immobili di proprietà	0,00	Stesura di: 1. scheda ricognitiva sullo stato manutentivo dell'immobile 2. fascicolo tecnico del fabbricato in formato elettronico con inserimento dei dati di un edificio campione di proprietà	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>[1833C] Spending Review: rinegoiazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	0,00	Esito applicazione della spending review	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1340) SC Ingegneria Clinica;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1866] Uniformare le procedure di affidamento degli appalti pubblici {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Predisposizione di modelli tipo	0,00	Stesura di modelli tipo relativamente a: 1. Schema di Contratto e Capitolato Speciale di Appalto - parte amministrativa per affidamenti di lavori 2. Schema di Contratto e Disciplinare per affidamenti di Servizi di Ingegneria ed Architettura	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1057] Acquisizione e installazione di un irradiatore per emocomponenti per la medicina trasfusionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Definizione dei requisiti, supporto tecnico per l'installazione delle apparecchiature, verifica funzionale, collaudo e messa in funzione	0,00	Apparecchiatura collaudata e funzionante	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e Comparto</i>				
<b>[1066C] Adozione dei regolamenti ASUGI presentati alla DA {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A prosecuzione dell'attività di regolamentazione svolta nel 2021 viene perfezionato e portato a termine l'iter con la proposta di decreto di formalizzazione presentata alla Direzione Amministrativa	0,00	Proposta di decreto di adozione dei regolamenti	10/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1224C] Declaratoria nuove funzioni e articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	A seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale di ASUGI con Decreto n. 454/22 effettuare una ricognizione dettagliata delle funzioni esistenti ex ante e produrre un documento da proporre alla Direzione Amministrativa contenente la declaratoria delle nuove funzioni secondo l'articolazione organizzativa prevista dal nuovo Atto Aziendale	0,00	Documento di proposta inviato alla DA e contenente la declaratoria delle nuove funzioni e l'articolazione organizzativa in applicazione del nuovo Atto Aziendale	10/31/2021
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1193) SC Direzione Amministrativa Unica di Presidio - Gorizia e Monfalcone;(1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina);(1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1200) SC Economico Finanziaria;(1201) SC Convenzioni, affari generali e ufficio legale (Ex AAS 2);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(5313) SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare;(6002) SC Staff, innovazione, sviluppo organizzativo e formazione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1390] Implementazione Software AITB per la gestione delle tecnologie biomediche a livello regionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Configurazione, importazione dati e messa in funzione del nuovo software AITB dedicato al governo a livello regionale delle tecnologie biomediche	0,00	Dati importati e software utilizzato da tutto il personale della struttura	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	0,00	rapporto di analisi dei rischi di cypersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1634C] Piano Investimenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Investimenti BMT: raccolta e accorpamento dei dati relativi ai piani investimenti per BMT e alle loro articolazioni. Predisposizione unificata delle rendicontazioni.	0,00	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	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività propedeutica e predisposizione della documentazione necessaria in collaborazione con ARCS da presentare al Ministero. Monitoraggio e predisposizione delle procedure per l'acquisizione nei tempi previsti dal PNRR.	0,00	Documentazione validata entro le scadenze previste	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Responsabile di struttura</i> <i>Note Assegnazione: formulate azioni e risultato atteso dividersamente</i> <i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1340) SC Ingegneria Clinica

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1671C] Programma triennale degli investimneti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	0,00	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore Dirigenti incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1826C] Sistema refertazione centralizzata ECG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Messa a disposizione del sistema per l'avviamento	0,00	Sistema disponibile ed eventualmente integrato con SIO se Insiel disponibile	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: tutti</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1833C] Spending Review: rinegoziazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	0,00	Esito applicazione della spending review	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni;</i>				
<b>[1864] Uniformare a livello aziendale le schede di collaudo e accettazione di nuove apparecchiature biomediche {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi delle schede attuali di collaudo, realizzazione e adozione di una scheda unificata	0,00	Nuova scheda di collaudo e accettazione utilizzata da tutto il personale della struttura	31.12.2022
<i>Personale coinvolto: Comparto</i>				
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[PCA1] PCA2022</b>				
<b>[1084] Analisi e revisione PSM terapia posto letto {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	analisi applicativa sistema installato inizialmente come sperimentazione (sicurezza, attuali configurazioni, recepimento richieste operatori, valutazione fattibilità)	0,00	relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1141] Attuazione della Programmazione aziendale - Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASUGI 2022-2024 {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Attuazione degli adempimenti previsti dall'All. 5 del PTPCT 2022-2024 in materia di trasparenza 2. Attuazione degli obblighi previsti dall'All. 4 del PTPCT 2022-2024 in tema di anticorruzione e gestione del rischio amministrativo	0,00	Trasmissione dei dati nelle modalità richieste dalla normativa e nel rispetto delle scadenze previste per la pubblicazione (All. 5 al PTPCT) 2. Disponibilità della documentazione e trasmissione al RPCT e/o la Direzione ove richiesto, nel rispetto delle scadenze di cui all'All. 4 del PTPCT	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<b>[1164] Cartella diabetologia {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Analisi e predisposizione documentazione tecnica gara per rinnovo cartella diabetologia	0,00	Gara aggiudicata	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1165] Cartella dialisi {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Migrazione sistema area isontina, avviamento sistema area giuliana	0,00	Sistema avviato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1271] Favorire la partecipazione nell'ottica di migliorare la comunicazione e sviluppare l'integrazione in ambito PTA. {tipo obiettivo: Trasversale}</b>	Organizzazione di incontri di coordinamento, aggiornamento, confronto sulle criticità organizzative e funzionali in area PTA: 1. Almeno 2 incontri di struttura ogni mese 2. Almeno 1 incontro con la Direzione amministrativa ogni Relazione finale con evidenza degli incontri effettuati, delle criticità affrontate e delle azioni di miglioramento adottate	0,00	Relazione inviata alla Direzione Amministrativa con evidenza degli incontri effettuati, delle tematiche principali trattate, delle criticità rilevate e delle azioni di miglioramento adottate.	01/06/2022- 31/12/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la struttura</i>				
<b>[1423C] Integrazione in RW10 (oracolo) dei dati Jobtime {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	realizzazione strumenti per integrazione informatica	0,00	dati disponibili su oracolo	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1160) SC Gestione del Personale;(1220) SC Controllo di Gestione;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1425C] Integrazione ospedale/territorio Teleassistenza domiciliare Attivazione di un percorso di telemedicina, attraverso la modalità della televisita per utenti con lesione cutanee seguiti a domicilio, al fine di limitare la movimentazione dei pazienti stessi e implementare le cure domiciliari. {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (6014) SC Tutela Salute Adulti e Anziani - D4;</i>	Definizione del percorso di telemedicina e gestione dei dispositivi mobili necessari e delle modalità di richiesta di attivazione dei controlli/presa in carico e refertazione	0,00	1. e 2. entro 30/6 evidenza del percorso sull'utilizzo dei device e delle modalità di attivazione/richiesta adottate; 3. entro 31/7 effettuato 1 incontro congiunto tra le strutture coinvolte, per la formazione dei professionisti; 4. al 31/12 report di preesa in carico degli utenti	12/31/2022
<b>[1514C] Miglioramento dell'organizzazione ed efficienza gestionale {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Direttori e medici dirigenti, Comparto</i> <i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i> <i>Strutture coinvolte: (3522) SC (UCO) Anatomia e Istologia Patologica;</i>	Revisione delle procedure e protocolli presenti nella SC di Anatomia ed Istologia patologica dall'invio dei campioni istologici/citologici, all'allestimento completo ai fini diagnostici. Inserimento percorso tracciabilità in vista dell'accreditamento Attivazione di gruppi di lavoro per valutare le tappe da inserire nel percorso della tracciabilità e le modalità.	0,00	Stesura delle nuove procedure e protocolli entro il 31 dicembre 2022 e inserimento sul disco R di reparto.	12/31/2022
<b>[1556] Nuovi sistemi di laboratorio {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Supporto per l'avviamento del sistema	0,00	Relazione sulla configurazione degli asset coinvolti	12/31/2022
<b>[1582C] PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (2080) SC Radiologia diagnostica interventistica (UCO);(2100) SC Radiologia;(624) SC Radiologia Gorizia - Monfalcone;</i>	avviamento referto multimediale ASUGI	0,00	sistema avviato nelle radiologie	12/31/2022
<b>[1584] PAL 7.1 PNRR - Digitalizzazione valutazione modalità acquisizione sistema di ottimizzazione pianificazione/utilizzo di sala operatoria {tipo obiettivo: LLGG22}</b> <i>Personale coinvolto: dirigenti</i>	Analisi strumenti possibili di acquisizione e valutazione coerenza dell'intervento con gli obiettivi generali del PNRR	0,00	definizione percorso acquisizione	12/31/2022
<b>[1585] PAL 7.3 Sistema informativo gestione economica finanziaria ed economato {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	Supporto IT a tutto il percorso di avvio coerente con le tempistiche regionali, in particolare analisi requisiti integrazioni con sistemi esistenti	0,00	validazione requisiti tecnici integrazioni	12/31/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1586] PAL PACS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	collaborazione predisposizione documentazione dialogo tecnico per nuova acquisizione regionale	0,00	redazione documenti specifiche	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: dirigenti</i>				
<b>[1587C] PAL Predisposizione/avviamento GEDI {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	configurazione sistemi integrati con GEDI per avviare percorso informatizzato completo (anagrafica, Gestore Richieste, stampa massiva), predisposizione postazioni lavoro	0,00	sistema avviato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (5288) Dipartimento delle Dipendenze;</i>				
<b>[1588] PAL Sicurezza informatica: aggiornamento centrale telefonica Trieste {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	aggiornamento hardware e software centrale telefonica a servizio dell'area triestina con rinnovo completo postazioni operatore di centralino	0,00	collaudo effettuato	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1589] PAL sicurezza informatica: autenticazione a più fattori {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	analisi e progetto sistema di autenticazione a più fattori per accesso al dominio aouts.it	0,00	progetto redatto	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Note Assegnazione: verificare impatto bilancio esercizi successivi</i>				
<b>[1590] PAL sicurezza informatica: infrastruttura IDP basata su protocollo Saml finalizzata al Single Sign On {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	progetto e messa in produzione	0,00	sistema in produzione	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1591] PAL Sicurezza informatica: ISO/IEC 27001:2013 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	predisposizione percorso / progetto per la certificazione ISO/IEC 27001:2013 ζ Tecniche per la sicurezza ζ Sistemi di gestione per la sicurezza delle informazioni ζ	0,00	prima fase: redazione corpo documentale e raccolta evidenze main body	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1592] PAL. Sicurezza informatica: firewall {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Installazione e messa in servizio firewall all'ospedale di Monfalcone	0,00	firewall funzionanti	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<b>[1593] PAL. sicurezza informatica: aggiornamento componenti infrastruttura - SAN, sistemi per la connettività di data center, backup {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	analisi e progettazione delle nuove soluzioni tecniche in alta affidabilità e procedure di acquisizione	0,00	acquisto concluso per 2 componenti	12/31/2022

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<i>Note Assegnazione: verificare impatto bilancio esercizi successivi</i>				
<b>[1594C] PAL. Sicurezza informatica: direttiva NIS - progetto regionale cybersecurity management per assolvimento obblighi direttiva NIS {tipo obiettivo: LLGG22}</b>	partecipazione al project team aziendale per la redazione del rapporto di analisi dei rischi di cybersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	0,00	rapporto di analisi dei rischi di cypersecurity in ottica NIS relativi ai servizi essenziali	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1192) SC Direzione medica ospedaliera - Gorizia e Monfalcone;(1340) SC Ingegneria Clinica;(1380) SC Direzione Medica di Presidio;</i>				
<b>[1634C] Piano Investimenti {tipo obiettivo: Budget 2022}</b>	Investimenti BMT: raccolta e accorpamento dei dati relativi ai piani investimenti per BMT e alle loro articolazioni. Predisposizione unificata delle rendicontazioni.	0,00	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	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i>				
<i>Note Assegnazione: *NON DISCUSO IN NEGOZIAZIONE</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1639C] PNRR. Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza per l'anno 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale prevista dal PNRR Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento della programmazione Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	0,00	Monitoraggio piano e sua attuazione Relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1240) SC Approvvigionamenti e Gestione Servizi;(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				
<b>[1671C] Programma triennale degli investimenti 2021-2023 Decreto 979/21 Attuazione esercizio 2022 {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b>	Mettere in atto la programmazione annuale del piano degli investimenti 2021-2023 Effettuare il monitoraggio sullo stato di avanzamento del programma Produrre una relazione finale sull'attuazione della programmazione	0,00	Attuazione del programma triennale degli investimenti rispetto all'esercizio 2022 come da programmazione decreto n. 979/21. Relazione finale	12/31/2022
<i>Personale coinvolto: Direttore</i>				
<i>Dirigenti</i>				
<i>incarichi di funzione</i>				
<i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>				

(1125) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

(110) Direzione Amministrativa

(140) Dipartimento Tecnico

(1360) SC Informatica e Telecomunicazioni

OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	RISULTATO ATTESO
<b>[1757] Rinnovo 116117 {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Adesione contratto quadro SPC Cloud lotto 1 , coordinamento rinnovo tecnologico previsto	0,00	Sistema avviato	12/31/2022
<b>[1758] Rinnovo manutenzione SGISO {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	Analisi strumenti possibili di acquisizione e avvio procedura acquisizione servizio	0,00	Contratto stipulato	12/31/2022
<b>[1822] Sicurezza. Implementazione EMOWARD {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i>	abilitazioni, predisposizione postazioni lavoro, supporto operativo	0,00	sistema avviato nel 90% delle strutture candidabili	12/31/2022
<b>[1826C] Sistema refertazione centralizzata ECG {tipo obiettivo: Budget 2022}</b> <i>Personale coinvolto: Tutta la SC</i> <i>Strutture coinvolte: (1340) SC Ingegneria Clinica;</i>	Messa a disposizione del sistema per l'avviamento	0,00	Sistema disponibile ed eventualmente integrato con SIO se Insiel disponibile	12/31/2022
<b>[1833C] Spending Review: rinegoiazione dei contratti {tipo obiettivo: Strategico aziendale}</b> <i>Personale coinvolto: Dirigenza e comparto</i> <i>Strutture coinvolte: (1197) SC Gestione gare e contratti acquisizione lavori, beni e servizi (Area Isontina); (1198) SC Gestione patrimonio e tecnologie (Area Isontina);(1320) SC Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio;(1340) SC Ingegneria Clinica;</i>	Attività di contrattazione o di armonizzazione che comporti dei benefici economici ad ASUGI	0,00	Esito applicazione della spending review	12/31/2022
<b>totale peso assegnato</b>		<b>0,00</b>		

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANDREA LONGANESI  
CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T  
DATA FIRMA: 05/07/2022 15:08:24  
IMPRONTA: 37A08505C47E0F5D502EFB36B2613DF02424986B859B9AE3475D38693C058AF2  
2424986B859B9AE3475D38693C058AF2136037E22EEF2166C479E4410795075F  
136037E22EEF2166C479E4410795075FDF5A1ABF910BE50A8EDC9E9344B79DB7  
DF5A1ABF910BE50A8EDC9E9344B79DB7A6C4845EF08D1C5EE094D90CB0200C47

NOME: ANTONIO POGGIANA  
CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F  
DATA FIRMA: 05/07/2022 15:12:27  
IMPRONTA: 780322CAE801B2F6658FD321DA608667A4B63DC23BA3E22F05F4196F578C7118  
A4B63DC23BA3E22F05F4196F578C71183CDE0B7B5DEB458C9A03ED89C4809386  
3CDE0B7B5DEB458C9A03ED89C4809386B1F7A0162521B5A05A534B0DC46308A7  
B1F7A0162521B5A05A534B0DC46308A79F49FC319FC3F9404E4A5AF54E349719

NOME: EUGENIO POSSAMAI  
CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L  
DATA FIRMA: 05/07/2022 15:19:09  
IMPRONTA: 87D3D8E3FBA983BD52FB92C5772D39B00D9C42BEDB3B15F924496019B665CBC9  
0D9C42BEDB3B15F924496019B665CBC9CB72807C91FD3AFC697D2B743E17944A  
CB72807C91FD3AFC697D2B743E17944AD4C915E6CBCEAB084EB143E201DD6579  
D4C915E6CBCEAB084EB143E201DD65797133DDC8A748510E6E7F3F2C162FAAA5

NOME: FABIO SAMANI  
CODICE FISCALE: SMNFBA57C03L424I  
DATA FIRMA: 05/07/2022 15:53:07  
IMPRONTA: 900444F987413DA28C56C3FE757F2B916267203E1F18E7A311C95FF1D46B6F39  
6267203E1F18E7A311C95FF1D46B6F393E204507FB4B8DC40DDA72AA0F61A0F2  
3E204507FB4B8DC40DDA72AA0F61A0F217AD8DD4F78171A8530FF8F675DEBC4D  
17AD8DD4F78171A8530FF8F675DEBC4D1696B6F77DEE36F39B8D83CF0A4E930C