

PRODUTTIVITA' STRATEGICA – ANNO 2013 – Delibera 436 del 27/11/2013

Formalizzazione dell'attribuzione degli obiettivi da incentivare con il fondo di risultato - esercizio 2013 Personale dell'area della Dirigenza Medico - Veterinaria (Area IV): produttività strategica ex. art. 100, accordo dd. 10.07.2012. Contratto Integrativo Aziendale dd. 13.06.2013.

Dirigenza Medico - Veterinaria (Area IV)

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Indirizzare e presiedere l'attività del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).	Elaborazione ed attuazione di un Piano aziendale di Azioni Positive per promuovere le pari opportunità, migliorare le condizioni di lavoro, eliminare e prevenire ogni forma di discriminazione.	Direzione Sanitaria dott.ssa Maria Peresson	Operatività del CUG in A.S.S. 1.	1. Organizzare almeno n. 2 incontri del CUG nel corso dell'anno 2013. 2. Organizzare almeno un corso di formazione sul tema delle pari opportunità e contro la discriminazione nel corso dell'anno 2013	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1. Monitorare l'Appalto per l'erogazione dell'ossigenoterapia, polisonnografie, CPAP ed i costi conseguenti. 2. Monitorare e controllare le prescrizioni AFIR	1. Definire un Protocollo operativo per il monitoraggio dell'erogazione dei prodotti ricompresi nell'appalto dell'ossigenoterapia 2.1. Definire un Protocollo operativo per l'autorizzazione dei prodotti AFIR. 2.2. Predisporre un nomenclatore dei prodotti che possono essere erogati attraverso le farmacie (sacche per	D4 – S.S. Cure Ambulatoriali e Domiciliari dott.ssa Maria Teresa Benazzi	1. Controllo e monitoraggio della spesa 2. Controllo e monitoraggio della spesa AFIR: - riduzione del contenzioso con le farmacie convenzionate.	1. Entro il 31.12.2013 diffusione alle strutture aziendali (Distretti, SCAF, SCPCA) di un Protocollo operativo per il monitoraggio dell'erogazione dei prodotti ricompresi nell'appalto dell'ossigenoterapia. 2. Entro il 31.12.2013 diffusione alle strutture aziendali (Distretti e SCAF) di : 2.1. Protocollo operativo per l'autorizzazione dei	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
	stomia, attacchi per stomia, cateteri, sacche per urine, materiali quali creme - garze – guanti per la gestione delle stomie e dei cateteri)		- uniformità dei comportamenti da parte di tutte le strutture aziendali.	prodotti AFIR. 2.2. Nomenclatore dei prodotti che possono essere erogati attraverso le farmacie.	
Riduzione dello <i>stress</i> lavoro correlato mediante l'inserimento di stimoli biofilici nell'ambiente di lavoro; effetti benefici diretti ed indiretti (miglior rapporto con l'utenza che si trova ad attendere le prestazioni in un ambiente più confortevole e rilassante).	1. Definizione del progetto "Biofilia" di concerto con la dott.ssa Maria Peresson e con la dott.ssa Sara Sanson. 2. Progettazione delle installazioni presso la Sala d'Aspetto del Dipartimento di Prevenzione dell'A.S.S. 1 e presso la sala d'aspetto della sede INAIL di Trieste. 3. Installazione raccolta ed analisi dei dati sperimentali relativi alla frequenza degli utenti ed alla loro età.	Dipartimento di Prevenzione Dirigente Veterinario dott. Paolo Zucca	1. Lavorare in un ambiente rilassante e ridurre lo stress lavorativo. 2. Migliorare il rapporto con l'utenza che si trova ad attendere le prestazioni in un ambiente più confortevole e rilassante.	1. Stesura del progetto ed approvazione dello stesso dal comitato di progetto congiunto ASS1/INAIL entro il 31.1.2013. 2. Sopralluoghi nelle strutture, realizzazione dei rendering degli ambienti, raccolta dei preventivi per l'acquisto, trasmissione degli stessi all'ufficio competente di ASS1 entro 31.7.2013. 3. Montaggio degli accessori e sistemazione degli stimoli biofilici (piante acquari), verifica dei sensori entro il 31.9.13. 4. Attivazione del monitoraggio del comportamento dell'utenza mediante raccolta dei dati presso le due sedi. entro 31.12.13.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Completamento dell'istruzione e invio delle relazioni alla P.d.R. delle indagini relative a neoplasie amianto correlate in carico ad un dirigente medico, assente nel corso del 2012-13.	Presenza in carico di n. 5 indagini di malattia professionale complesse (neoplasie asbesto-correlate) non concluse, garantendo l'indispensabile conclusione delle attività anche delegate dalla P.d.R.	Dipartimento di Prevenzione SCPSAL dott.ssa Anna Muran	Rispondere alla P.d.R. nei tempi previsti in merito alle indagini relative a neoplasie amianto correlate.	Istruzione e trasmissione della relazione conclusiva di n. 5 indagini istruttorie per neoplasie professionali amianto correlate, già assegnate ma non ancora concluse per assenza unità di personale, entro il 31/12/13,	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Sperimentare nuove modalità di promozione della salute e di presa in carico in favore dell'utenza <i>under 25</i> presso la sede progettuale "Androna giovani".	1. Collaborare nella definizione del <i>target</i> di utenti da inserire nel progetto "Androna giovani" nella fase iniziale. 2. Attuare la presa in carico secondo le specifiche linee guida di SO. 3. Contribuire alla formazione del <i>team</i> multi professionale integrato (pubblico-privato sociale).	Dipartimento delle Dipendenze dott.ssa Marta Rubiera	Attuazione progetto "Androna giovani".	Implementazione della presa in carico degli utenti <i>under 25</i> presso la sede di Androna degli Orti secondo le nuove linee guida (inserimento fino ad un max di 30 ragazzi TD)*, con attivazione della gestione in loco della terapia farmacologica sostitutiva secondo la piattaforma informatica mFp5. <i>*(l'indicatore della prima fase sperimentale è stato alzato nella fase successiva)</i>	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Rischio clinico: verifica delle procedure riguardanti il Consenso informato.	Verifica in almeno una Struttura aziendale della corretta applicazione delle procedure sul Consenso Informato.	Dipartimento di Prevenzione S.S. Deontologia e Responsabilità professionale dott. Pier	Corretta ed adeguata applicazione delle procedure riguardanti il consenso informato.	Relazione sull'attività svolta.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
		Riccardo Bergamini			
Affidamento <i>ad interim</i> della responsabilità della S.C. CSM di via Gambini.	Gestione <i>ad interim</i> anche della S.C. CSM di via Gambini con conseguente assunzione delle relative responsabilità.	DSM - S.C. Clinica Psichiatrica – CSM via Gambini Prof.ssa Elisabetta Pascolo Fabrici	L'attività e l'operatività della S.C. CSM di via Gambini è garantita.	Tutte le attività della S.C. CSM di via Gambini sono garantite tramite la direzione <i>ad interim</i> della struttura da parte della Prof.ssa Elisabetta Pascoli Fabrici.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
"Medici in rete". Realizzazione di un'infrastruttura di servizi applicativi per il collegamento in rete dei MMG e PLS e per la trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze dei dati delle ricette del SSN e delle certificazioni di malattia all'INPS, nel contesto del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria.	1. Predisposizione di nota informativa, a firma del D.G., da inviare a tutti i medici di competenza territoriale (MMG, PLS) per il tramite dell'Insiel 2. Disponibilità telefonica e on line quale punto di riferimento aziendale per il progetto 3. Raccolta delle schede di adesione e delle schede tecniche di rilevazione delle configurazioni sottoscritte dai medici 4. Invio delle schede pervenute	Direzione Sanitaria S.S. Gestione delle convenzioni di medicina generale e specialistica" dott. Adeli Mattiussi	Attuazione del progetto regionale per la realizzazione di un'infrastruttura di servizi applicativi per il collegamento in rete dei MMG e PLS.	1. Entro 30 giorni dalla nota della D.C.S., predisposizione di nota informativa ai MMG e PLS. 2. Comunicazione di attivazione di un front office aziendale da riportarsi in nota. 3. Entro il 31.10.2013 raccolta e verifica della completezza dati riportati nelle schede. 4. Entro il 31.12.2013 invio delle schede.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Rafforzare il coordinamento dei Centri Diabetologici Distrettuali tra loro e garantire una maggior	1. Organizzare e condurre 2 incontri di coordinamento al mese da tenere a rotazione in ciascuno dei 4 distretti ai	D3 - SS Diabetologia Dr. Riccardo Candido	Rafforzare ed omogeneizzare il servizio di diabetologia in tutti i Centri Diabetologici	Incontri di coordinamento con le SS Diabetologia e altre Strutture aziendali > 8/anno.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
omogeneizzazione delle prestazioni nei quattro Distretti.	<p>quali sono tenuti a partecipare tutti gli operatori dei Centri Diabetologici Distrettuali.</p> <p>2.Redazione di un ordine del giorno per ciascuno degli incontri di coordinamento organizzato.</p> <p>3.Garantire la adeguata formazione e l'aggiornamento degli operatori dei Centri Diabetologici Distrettuali e dei Distretti, dei MMG.</p> <p>4.Partecipare agli incontri di progettualità Regionali sul tema diabete (registro regionale del diabete, autocontrollo glicemico, cartella clinica informatizzata diabetologica, diabete gestazionale).</p> <p>5.Attivare l'integrazione e la collaborazione con le associazioni di volontariato.</p>		Distrettuali	<p>Corsi di formazione per il personale delle SS Diabetologia, dei Distretti e MMG: almeno 4 nel corso dell'anno 2013.</p> <p>N. associazioni di volontariato coinvolte: almeno 2 entro il 31.12.13.</p>	
Attività di gestione Ambulatorio del Cardiopatico Cronico e <i>screening</i> del paziente a rischio cardiovascolare molto elevato.	<p>1. Gestione dell' Ambulatorio del Cardiopatico Cronico.</p> <p>2. Attivazione Osservatorio del</p>	S.C. CCV dott.ssa Antonella Cherubini	<p>1. Presa in carico dei soggetti cardiopatici cronici.</p> <p>2. Miglioramento dei target di cura CV</p>	<p>1. Apertura dell'ambulatorio del Cardiopatico Cronico almeno 1 volta al mese.</p> <p>2. Relazione conclusiva annuale sull'attività</p>	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
	Cardiopatico Cronico della Provincia di Trieste			dell'osservatorio del Cardiopatico Cronico della Provincia di Trieste.	
Attivazione PDTA cardio - oncologico in collaborazione con il CSO.	1. Gestione Ambulatorio di Cardio - oncologia del CCV. 2. Attivazione Osservatorio congiunto dell'Ambulatorio di Cardioncologia (AOUTS-ASS1).	S.C. CCV dott.ssa Giulia Russo	1. Integrazione con la S.C. CSO di ASS 1 e con le strutture di AOUTS per la presa in carico dei soggetti cardiopatici affetti da patologie oncologiche. 2. Attuazione del PDTA condiviso.	1. Apertura dell'ambulatorio di Cardio- oncologia almeno 1 volta al mese. 2. Relazione conclusiva annuale sull'attività dell'osservatorio di Cardioncologia.	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attività di gestione dell'Ambulatorio dello Scompensato Avanzato e Cure Palliative non Oncologiche.	1. Gestione Ambulatorio del CCV dello Scompensato Avanzato e Cure Palliative non Oncologiche. Applicazione del PDTA Ospedale-Territorio per i pazienti in dimissione con scompenso cardiaco e con RSA per i pazienti cardiopatici cronici complessi 2. Attivazione Osservatorio del paziente con Scompensato Avanzato e Cure Palliative non Oncologiche della Provincia di Trieste	S.C. CCV dott. Franco Humar	Attuazione del PDTA condiviso Ospedale-Territorio a favore dei soggetti con scompenso cardiaco avanzato.	1. Apertura dell'ambulatorio dello Scompensato Avanzato e Cure Palliative non Oncologiche almeno 1 volta al mese. 2. Relazione conclusiva annuale sull'attività dell'osservatorio Osservatorio del paziente con Scompensato Avanzato e Cure Palliative non Oncologiche.	OBIETTIVO RAGGIUNTO

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: FRANCO SINIGOJ

CODICE FISCALE: SNGFNC56B14L424X

DATA FIRMA: 23/09/2014 16:21:12

IMPRONTA: 785D0CFA9CDF363565AD01E9B1BFE4FB8578A3F836079DFC3F4877210ED8C436
8578A3F836079DFC3F4877210ED8C4363597BC93E770F761C702FE5818240A45
3597BC93E770F761C702FE5818240A4522A6072E41ADC7CC57050082429CFFDA
22A6072E41ADC7CC57050082429CFFDAF347402B27411E67E608A946A6EF9E38

NOME: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P

DATA FIRMA: 23/09/2014 16:26:47

IMPRONTA: 12728AFA747DA65AF044ECA16A8FA21AE06424A558F820E855CCCD0287D513A2
E06424A558F820E855CCCD0287D513A228E23A75EBE43E4C909F30EC1FD28D68
28E23A75EBE43E4C909F30EC1FD28D6821055D0E08C82369CC12335860545617
21055D0E08C82369CC1233586054561703A76AB60FAD314EB8A026081125FC3E

NOME: NICOLA DELLI QUADRI

CODICE FISCALE: DLLNCL47S01A080L

DATA FIRMA: 23/09/2014 16:31:30

IMPRONTA: 812189A7449FEF58E5FA62D0EBCF85D0EEDB72D8C40784948357212A1291B8DD
EEDB72D8C40784948357212A1291B8DD80EBAD72D86AA9A74A6D8F1F3C52EAD4
80EBAD72D86AA9A74A6D8F1F3C52EAD45852025F5579B8762939D3DE29B1D083
5852025F5579B8762939D3DE29B1D0832E7AA916410F8D1C176E80390DD1259B