

PRODUTTIVITA' STRATEGICA 2014**Delibera 628 del 29/12/2014**

Formalizzazione dell'attribuzione degli obiettivi da incentivare con il fondo di risultato esercizio 2014 Personale dell'area della **Dirigenza Medico Veterinaria (Area IV)**: produttività strategica ex art. 100, accordo dd. 10.07.2012. Contratto Integrativo Aziendale dd. 10.07.2014.

Dirigenza Medico Veterinaria (Area IV)

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Implementare percorsi di formazione sui temi riguardanti la salute mentale in ambito penitenziario al fine di ottimizzare la domanda di richieste di intervento e consulenze rivolte al DSM.	Incontri programmati di coordinamento tra operatori DSM che lavorano in ambito penitenziario e personale sanitario del carcere.	Dr.ssa Alessandra Oretti DSM	Migliorare a conoscenza delle principali manifestazioni di disagio e disturbo mentale e dei fattori di rischio suicidario Migliorare la conoscenza della rete dei servizi di salute mentale e delle modalità di collaborazione previste nel protocollo d'intesa tra AAS 1 CC di Trieste	Almeno tre incontri programmati al 31/12/2014 Corso di formazione comune tra personale penitenziario e personale sanitario che svolge compiti di sanità penitenziaria entro il 31/12/2014	Le date degli incontri sono state: 14 marzo 2014, 28 ottobre 2014, 25 novembre 2014 Il 12 novembre 2014 ha avuto luogo presso la casa circondariale di Trieste il corso "Riconoscimento del disagio mentale e prevenzione delle condotte suicide in ambito penitenziario". Nel corso dell'anno 2014 (al 15.12.2014) , l'attività svolta dal DSM presso la CC di Trieste ha riguardato 47 persone (6 donne e 41 uomini) per un totale di 93 prestazioni (visita psichiatrica, colloquio psicologico, visita infermieristica). Le 23 persone in carico ai servizi di salute mentale (2 donne e 21 uomini) ricevuto la maggior parte delle prestazioni svolte (69), mentre le 24 persone (4 donne e 20 uomini) valutate ma non prese in carico in maniera continuativa(20 F.Z. + 4 residente a Trieste) hanno ricevuto 26 prestazioni complessive.

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Rafforzare il coordinamento dei Centri Diabetologici Distrettuali tra loro e garantire una maggior omogeneizzazione delle prestazioni nei quattro Distretti.	<p>1. Organizzare e condurre 2 incontri di coordinamento al mese da tenere a rotazione in ciascuno dei 4 distretti ai 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 (recepimento del Piano Nazionale sulla malattia diabetica, autocontrollo glicemico, cartella clinica informatizzata diabetologia, diabete gestazionale).</p>	D3 - SS Centro Diabetologico Dr. Riccardo Candido	<p>Rafforzare ed omogeneizzare il servizio di diabetologia in tutti i Centri Diabetologici Distrettuali.</p> <p>Rappresentare la diabetologia aziendale presso i tavoli di lavoro regionali sul diabete.</p>	<p>Incontri di coordinamento con le SS Diabetologia e altre Strutture aziendali > 8/anno con accreditamento ECM.</p> <p>Corsi di formazione per il personale delle SS Diabetologia, dei Distretti e MMG: almeno 2 nel corso dell'anno 2014.</p> <p>Partecipazione al 90% degli incontri dei tavoli di lavoro Regionali sul diabete.</p>	<p>1. Mediamente ogni 15 giorni per tutto il 2014 organizzati incontri di coordinamento per tutti e 4 i team diabetologici dei Centri Diabetologici Distrettuali, a rotazione nelle 4 sedi distrettuali e per ogni riunione c'è stato un contatto diretto con la coordinatrice infermieristica aziendale dei 4 Centri Diabetologici Distrettuali, con la quale si sono concordati i temi ed è stato redatto l'ordine del giorno. Totali incontri organizzati 21.</p> <p>2. Tutti gli incontri di coordinamento del 2014 sono stati accreditati ECM come formazione sul campo ed il Dr. Candido è stato docente e Responsabile Scientifico degli eventi per un totale di 34 ore di formazione.</p> <p>3. Organizzati nel 2014 i seguenti Corsi di formazione e aggiornamento:</p> <p>a) n. 3 Corsi di formazione aziendale per MMG sul tema della politerapia nel paziente anziano con diabete tenutisi il 02 e 10 luglio 2014 e il 12 dicembre 2014.</p> <p>b) n. 4 incontri di audit/formazione con UDMG sul tema dell'appropriatezza prescrittiva delle strisce reattive per la misura della glicemia tenutisi il 22 ottobre 2014, il 05 novembre 2014, il 06 novembre 2014 e il 13 novembre 2014</p> <p>c) n. 3 Corsi di formazione per personale delle SS Diabetologia, dei Distretti e dei MMG sul tema dell'autocontrollo glicemico, dell'appropriatezza prescrittiva delle strisce reattive e del diabete nell'anziano tenutisi il 15 luglio 2014, il 07 ottobre 2014 e il 02 dicembre 2014.</p> <p>d) Organizzazione del Corso di formazione residenziale dal titolo "L'EDUCAZIONE TERAPEUTICA STRUTTURATA NEL PAZIENTE DIABETICO IN TERAPIA INSULINICA CON MICROINFUSORE" tenutosi dal 11 al 14 giugno 2014.</p>

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
					4. Partecipazione al 100% degli incontri dei tavoli di lavoro Regionali sul diabete. Contribuito a livello Regionale in modo attivo: a) alla realizzazione del Documento di indirizzo Regionale per la gestione del diabete gestazionale, b) alla creazione degli indicatori regionali di qualità di cura del diabete, c) alla stesura del progetto di prevenzione “Misura la tua vita”, d) agli incontri per la creazione di un documento regionale di Gestione Integrata del diabete.

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Creare percorsi diagnostico-terapeutici condivisi per le donne affette da patologia oncologica ginecologica	Implementazione del lavoro del GOG (gruppo interdisciplinare e interaziendale per la patologia ginecologica oncologica)	S.C. CSO Rita Ceccherini	Produzione di documento: PDTA per i tumori dell'ovaio e della cervice uterina	Creazione di protocolli secondo linee guida nazionali e internazionali ed EBM	Sono stati prodotti i 2 PDTA programmati e sono stati presentati in data 23/12/2014 e condivisi con i componenti del GOG. Si allegano i due documenti

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Revisione della prescrizione dei presidi AFIR individuati dai codici riportati nell'allegato del DM 332/1999	Estrazione del database distrettuale dei nominativi delle persone titolari delle autorizzazioni AFIR relative ai codici riportati nel DM 332/99. Verifica nei singoli casi dell'appropriatezza del presidio in uso.	Dr. Carlo Rotelli	L'80% delle persone titolari delle autorizzazioni AFIR relative ai codici utilizza un presidio appropriato	L'80% delle persone titolari di autorizzazione AFIR utilizza un presidio adeguato	Come da report allegato del 25 febbraio 2015 a cura del dr. Carlo Rotelli

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Creazione dell'Osservatorio delle Patologie Vascolari del Centro Cardiovascolare ASS1 per i pazienti con vasculopatia carotidea, arteriopatia periferica aneurisma dell'aorta addominale.	<p>1. Valutazione angiologica clinica ed ECD dei pazienti con arteriopatia periferica subcritica e critica secon linee guida: vasculopatia carotidea (stenosi > 50%) , arteriopatia periferica (ABI< 0,70), aneurisma dell'aorta addominale (diametro > 3 cm) afferenti al CCV per diagnostica vascolare ed inserimento dei dati clinico-strumentali e di laboratorio in forma codificata nella Cartella informatizzata "Cardionet"</p> <p>2. Implementazione dei PDTA facilitati ed integrati tra CCV dell'AAS 1 e AOUS (Radiologia diagnostica /interventistica - Chirurgia Vascolare) nei pazienti con malattia vascolare critica ed indicazione a procedura interventistica o chirurgica.</p>	SC CCV Maurizio Fisicaro	<p>1) Estrazione della base dati dalla Cartella informatizzata "Cardionet"</p> <p>2) Organizzazione e link con le diverse banche dati disponibili nel Repository Cardiologico Regionale (Anagrafe regionale, SDO ospedaliere, specialistica, Servizi Distrettuali, ecc)</p> <p>3) Analisi degli aspetti demografici, clinici, outcome e di percorso ospedale-territorio del paziente con vasculopatia critica.</p>	<p>N° pazienti esaminati e presi in carico, per patologia e per tipologia di ECD</p> <p>N° di pazienti con vasculopatia critica, descrizione delle caratteristiche cliniche, del percorso di cura e dell'outcome.</p>	<p>Nel corso del 2014 sono stati esaminati ed inseriti in Cardionet i parametri di 1781 assistiti, suddivisi in 829 tronchi sovraortici, di questi: 621 (75%) avevano una stenosi carotidea dal 50 al 69%, 179 (21,5%) con stenosi carotidea > 70%. 29 aorta addome, di cui 13 (54,7%) con diametro dell'aorta > 3 cm. 313 arti inferiori, di cui 126) (40%) con ABI < 0,70. Sono stati avviati a TAC 27 pazienti, suddivisi in 14 per studio dei tronchi sovraortici, 9 per lo studio del circolo arterioso e 4 per lo studio dell'aorta addominale. Sono stati avviati a procedure di rivascolarizzazione 20 assistiti di cui 12 a TEA carotideo, 5 a rivascolarizzazione per arteriopatia agli arti inferiori di cui 2 con chirurgia e 3 per via percutanea. 3 pazienti sono stati sottoposti a intervento di endoprotesi aortica per aneurisma dell'aorta addominale.</p>

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Individuare strategie finalizzate al miglioramento della appropriatezza della prescrizione dei presidi AFIR (escluso alimenti e presidi per diabetici)	<p>Collaborare alla mappatura, sia all'interno dell'ASS1 che all'esterno, dei soggetti coinvolti nel processo di prescrizione, autorizzazione ed erogazione dei presidi AFIR (escluso presidi per diabetici)</p> <p>Collaborare con la Direzione Sanitaria e la SCAF alla verifica dell'appropriatezza della prescrizione dei singoli casi.</p>	S.S. Cure Ambulatoriali e Domiciliari / Maria Teresa Benazzi	Riduzione della spesa annua pro capite per AFIR	Spesa pro capite 2014 presidi AFIR (escluso alimenti e presidi per diabetici) < 2013	<p>Spesa pro capite 2013 presidi AFIR (escluso alimenti e presidi per diabetici) Euro 7,80</p> <p>Spesa pro capite 2014 presidi AFIR (escluso alimenti e presidi per diabetici) Euro 6,41</p> <p>Obiettivo raggiunto al 100%</p>

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Contrastare l'omessa denuncia di infortuni sul lavoro, a fronte di eventi non segnalati e del crescente fenomeno osservato sul territorio	Indagine su di una azienda di grosse dimensioni. Acquisizione fonti da Enti esterni (INAIL e INPS). Verifica corrispondenze sulla base della documentazione aziendale. Predisposizione di un'analisi delle corrispondenze di eventi al fine di mirare eventuali indagini di II livello nel sospetto di omessa denuncia.	Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro del Dipartimento di Prevenzione. Dott.ssa Anna Muran	Produzione del documento riportante le incongruenze rilevate, al fine di impostare l'azione preventiva.	SI/NO Produzione di una relazione	<p>La relazione è stata completata e, sulla base delle evidenze rilevate è stata trasmessa per competenza alla Procura della Repubblica. Documento coperto da segreto Istruttorio, registrato con n° 2012/388 sull'archivio di attività regionale MeLa (INSIEL).</p> <p>(Sono stati acquisiti ed esaminati i documenti d'interesse relativi a più di 400 infortuni di cui all'obiettivo generale)</p>

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Approfondire ed affrontare correttamente le tematiche ambientali e di salute collegate alle principali fonti di inquinamento, con particolare riguardo a quelle industriali	Rappresentare l'A.S.S. 1 al Tavolo provinciale di coordinamento di prevenzione ambientale e vigilanza sugli stabilimenti industriali presso la Direzione Centrale Ambiente ed Energia.	Gruppo di lavoro dipartimentale di Epidemiologia Dipartimento di Prevenzione Dr. Riccardo Tominz	Partecipazione ad almeno l'80% delle riunioni dei due tavoli.	% sulle riunioni ≥ 80%	Il Tavolo è stato costituito in data 13 marzo. Sono stati tenuti 5 incontri nelle date: <ul style="list-style-type: none"> • 13 marzo • 12 maggio • 28 maggio • 04 giugno • 12 dicembre Il dott. Tominz ha partecipato a tutte le riunioni(5 su 5, 100%), come dalle due relazioni allegate.
	Rappresentare l'A.S.S. 1 al Tavolo regionale di coordinamento ASS e ARPA FVG per l'integrazione tra le politiche regionali di prevenzione sanitaria e di tutela ambientale		L'attività del Tavolo è stata accreditata come FSC da parte della Struttura referente, ASS 5 Bassa friulana (Applicazione delle procedure di Valutazione di Impatto sulla Salute - VIS) (ASS5_00880) con un impegno individuale di 20 ore su 5 incontri, con orario 09-13: <ul style="list-style-type: none"> • 20 maggio • 17 giugno • 04 luglio • 26 novembre • 29 ottobre In allegato il riepilogo annuale ECM del dott. Tominz, comprovante la sua partecipazione a tutti gli incontri.		
	Impostazione di un progetto operativo di indagine sullo stress della popolazione in funzione dell'inquinamento industriale nella frazione cittadina di Servola		Predisposizione e discussione del progetto operativo nell'ambito del tavolo inter istituzionale presso l'Assessorato all'Ambiente del Comune di Trieste.	Documento prodotto (SI/NO)	Il progetto operativo è stato prodotto (in allegato) e il Comune di Trieste ha adottato una determina per il cofinanziamento dello stesso (in allegato).

Obiettivo generale	Azione	Struttura Personale	Risultato atteso	Indicatore	Risultato Finale
Affidamento della responsabilità della SC CSM Domio	Gestione quale facente funzioni della sc CSM Domio con conseguente assunzione di responsabilità	Dr.ssa Pina Ridente DSM	L'attività e l'operatività della SC CSM Domio è garantita.	Tutte le attività della SC CSM Domio sono garantite tramite la direzione quale facente funzioni della struttura da parte della dr.ssa Pina Ridente	<p>Nel 2014 al CSM Domio si sono rivolte 1.232 persone di cui 297 (24%) al primo contatto. L'utenza del CSM Domio vede una netta prevalenza femminile: 694 donne (56%). I tassi di incidenza e prevalenza del Distretto 3 sono i più elevati tra i CSM. Rispettivamente 5,5 e 22,7 x 1.000 residenti rispetto alla media complessiva dei 4 CSM pari al 4,3 e al 19,6.</p> <p>Sono state accolte nel CSM 24 ore 4 persone con le modalità del TSO, per 6 ricoveri e 57 giornate. Con le modalità del TSV sono state accolte 72 persone per 156 episodi e 1.718 giornate di accoglienza sulle 24 ore. 48% delle persone sono viste in luoghi diversi dal CSM e circa 1/3 sono seguite in modo congiunto con altre agenzie.</p> <p>Per migliorare la continuità assistenziale, nel secondo semestre del 2014, il territorio di riferimento è stato ridefinito in due sottozone con relativi gruppi di lavoro dedicati. Sono stati individuati 100 utenti, definiti ad alta priorità, per ogni sottozona per i quali sono stati designati gli operatori di riferimento (case manager).</p>

Obiettivo generale	Azione	Struttura Personale	Risultato atteso	Indicatore	Risultato Finale
Avvio della prescrizione dematerializzata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipare a tutte le riunioni a livello regionale riguardanti l'obiettivo 2. Monitorare l'andamento delle attività svolte da INSIEL al fine di superare eventuali problemi di carattere tecnico 3. Monitorare l'andamento della prescrizione dematerializzata e mettere in atto tutte le azioni che possono favorire l'adesione dei medici convenzionati anche con la collaborazione delle UDMG 	Dott. Adeli Mattiussi GCMGS	I MMG e PLS che utilizzano la ricetta dematerializzata = o > 90%	Esecuzione della prescrizione dematerializzata dei farmaci di fascia A da parte del 90% dei medici convenzionati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nel corso dell'anno 2014, a far data dal 23 aprile, quale referente aziendale sul tavolo tecnico, ho presenziato a tutti i 12 incontri organizzati dalla DCS (Direzione Centrale Salute) regionale. Le autorizzazioni alla partecipazione, rilasciate dalla D.S., sono evidenziabili a sistema SSD (Self-Service del Dipendente). (allegato 1.) 2. Nell'arco dell'anno sono state monitorate e condivise con i referenti INSIEL le criticità tecniche ed operative di natura informatica dei singoli MMG/PLS e di queste ne è stata data comunicazione alla Direzione generale aziendale ed al responsabile del sistema informatico aziendale per quanto di competenza. (allegato 2.) 3. Nell'arco dell'anno è stato costantemente monitorato l'andamento prescrittivo della ricetta dematerializzata, attraverso l'inoltro di molteplici report e note alla Direzione generale ed ai responsabili di Distretto, con l'indicazione di farsi parte attiva e di confrontarsi con l'UDMG distrettuale, quale organismo rappresentativo dei medici convenzionati, nell'avvio e nel consolidamento del "Progetto ricetta dematerializzata". <ul style="list-style-type: none"> - Presso il Distretto 2 ed il Distretto 4 è stato organizzato un tavolo informativo/ formativo con i dirigenti aziendali ed i rappresentanti dell'UDMG . - E' stata inoltrata ai Medici nota informativa su questionario online per le evidenze di criticità. (allegato 3.) <p>Alla data 24 dicembre 2014, in ASS 1 Triestina, la percentuale di avanzamento dell'attivazione dei MMG e PLS nell'utilizzo della ricetta dematerializzata è risultata pari al 100%. (allegato 4.)</p>

Obiettivo generale	Azione	Struttura/ Personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO FINALE
Favorire percorsi di cura territoriali e ridurre i ricoveri ripetuti per scompenso cardiaco	Attivazione di un ambulatorio settimanale presso il CCV per la presa in carico di persone dimesse con diagnosi di Scompenso Cardiaco Avanzato (ASCA)	Centro Cardiovascolare- Ambulatorio ASCA Dott.ssa Cristina Montesi D3	Aumento delle persone prese in carico dopo ricovero per scompenso cardiaco potenziando l'efficacia della continuità assistenziale ospedale-territorio Riduzione dei ricoveri ripetuti successivi a dimissioni con diagnosi per scompenso cardiaco	N° di visite di persone dimesse con diagnosi di scompenso cardiaco eseguite presso il CCV (2014>2013)	-Secondo il PDTA ospedale-territorio sono stati presi in carico 42 pazienti (segnalazione diretta dai reparti in dimissione ospedaliera). A tutti è stato dato un appuntamento per una prima visita entro 30 giorni dalla segnalazione. -Su tutti i pazienti presi in carico è stato avviato un percorso territoriale con coinvolgimento MMG, distretti sanitari, specialisti (diabetologo, nutrizionista, pneumologo...). -Rispetto ai 42 pazienti segnalati secondo PDTA sono presenti in cardionet 161 referti clinici. RISULTATO FINALE: -L'incremento delle visite rispetto al 2013 è stato del 27%. -Rispetto ai 42 pazienti presi in carico secondo PDTA ospedale-territorio si segnalano nei 6 mesi precedenti alla 1° visita 50 ricoveri . Nel follow-up successivo alla 1° visita (fino al 31/12/2014) si sono verificati 7 ricoveri con un decremento dell'86%.