



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA



BUDGET

2017

Progetto Complessivo Aziendale

INDICE

DIREZIONE GENERALE	6
Direzione Generale - Staff	6
SC Affari Giuridici e delle Attività di Supporto Direzionale	7
SS Programmazione Strategica.....	18
SC Programmazione e Controllo.....	23
SC Controllo di Gestione.....	29
SC Coordinamento Relazioni Aziendali.....	34
SSD Aggiornamento e Formazione.....	45
Ufficio Relazioni con il Pubblico (area territoriale)	53
DIREZIONE SANITARIA.....	54
Direzione sanitaria - Medico Competente	54
Direzione Sanitaria: Sanità Penitenziaria	55
Direzione sanitaria: Ufficio Progetti Area Sanitaria.....	56
Direzione sanitaria: Gestione dell'Offerta Ambulatoriale.....	58
SC Direzione Infermieristica	67
SSD Servizio Riabilitativo Aziendale (Area territoriale)	75
SC Farmacia	80
SC Prevenzione e Protezione Aziendale	93
SS Gestione Convenzioni Medicina Generale e Specialistica	98
SS Verifiche Strutture Pubbliche e Private	100
SS Technology Assessment.....	101
Area Territoriale.....	104
SO Distretto 1	104

SO Distretto 2	124
SO Distretto 3	149
SO Distretto 4	173
SO Dipartimento di Salute Mentale	195
SO Dipartimento delle Dipendenze	216
SO Dipartimento di Prevenzione	230
SC Centro Cardiovascolare	269
SC Centro Sociale Oncologico	275
Area Ospedaliera.....	287
SC Direzione Medica di Presidio.....	287
Direttori Dipartimenti Ospedalieri (vedi schede specifiche per DAI Med.Trasfusionale, DAI Medicina dei Servizi e Diagnostica per Immagini)	296
SC Cardiochirurgia	298
SC Cardiologia	304
SC Medicina D'urgenza	310
SC (Uco) Chirurgia Vascolare	315
SC Chirurgia Toracica	321
SC (Uco)Chirurgia Generale	327
SSD Chirurgia Senologica	333
SC (UCO)Chirurgia Plastica	335
SC (UCO) Clinica Odontoiatrica e Stomatologica.....	341
SC (UCO)Clinica Urologica	346
SC Clinica Patologie del Fegato.....	353
SC I Medica	359
SC III Medica	365
SC Nefrologia e Dialisi.....	371
SC (Uco) Medicina Clinica	378
SC (UCO)Clinica Medica	384
SSD Centro Interdiscipl. di Emodinam. Ultrasonogaf.	391
SC Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza	393
SS Sistema 118.....	400
Complesso Operatorio HC	404
Day Surgery HM Sala Operatoria.....	407
SC Anestesia e Rianimazione HM	410
SC (UCO)Anestesia e Rianimazione e Terapia Antalgica	415

<i>Direttore Dipartimento Ospedaliero – DAI Medicina Trasfusionale d'Area Vasta Giuliano Isontina</i>	420
SC Medicina Trasfusionale.....	421
SC Gastroenterologia.....	427
SC Geriatria.....	432
SC Malattie Infettive.....	437
SC Pneumologia.....	443
SC (UCO)Clinica Dermatologica	450
SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica.....	455
SC Medicina Riabilitativa	460
SC (Uco) Medicina Del Lavoro	465
SC (Uco) Anatomia e Istologia Patologica	470
SC (Uco) Medicina Legale	476
SC Neurochirurgia.....	480
SC (Uco) Clinica Neurologica	487
SC (Uco) Clinica Oculistica	495
SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica	503
<i>Direttore Dipartimento Ospedaliero – DAI Medicina dei Servizi</i>	509
SC Microbiologia.....	510
SC Igiene e Sanità Pubblica.....	513
SC Patologia Clinica	514
SC Ematologia Clinica	519
SC Oncologia.....	525
SC Radioterapia	531
<i>Direttore Dipartimento Ospedaliero – DAI Diagnostica per Immagini</i>	536
SC Fisica Sanitaria	537
SC Medicina Nucleare.....	542
SC Radiologia HM	547
SC (UCO) Radiologia.....	553
SSD Radiologia Interventistica.....	559
DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI	561
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	564
SC Affari Generali e Legali	564
SC Affari Generali	570

FC Gestione del Personale.....	577
FC Contabilità e Bilancio.....	590
FC Gestione Stabilimenti.....	598
FC Logistica e Servizi Economici.....	606
FC Informatica e Telecomunicazioni.....	616
SC Ingegneria Clinica.....	625

DIREZIONE GENERALE

Direzione Generale - Staff

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Linea 3.3.1 Attivazione di programmi di medicina d'iniziativa. Prevenzione delle cadute nella popolazione anziana all'interno delle attività previste dai CAP distrettuali	Coordinare lo sviluppo di un programma di prevenzione delle cadute nella popolazione anziana all'interno delle attività previste dai CAP distrettuali, anche in raccordo con specifici programmi sviluppati da altri enti/associazioni presenti sul territorio.	Staff Direzione Generale Melania Salina In collaborazione con le SS Riabilitazione dei 4 Distretti	1. Definizione e stesura del progetto pilota da sviluppare all'interno dei CAP distrettuali e avvio delle attività previste entro 30/9/2017. 2. Stipula convenzione con altri enti/associazioni presenti sul territorio

Ufficio Legale e Assicurazioni

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Applicazione dell'art.13, comma 1, lett. a), del D.L. n. 39 dd. 28.04.2009, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 24 giugno 2009, n. 77 ("Decreto Abruzzo"). Definizione pendenze in essere con le Farmacie della provincia di Trieste.</p>	<p>1. Analisi della normativa concernente la trattenuta ex art. 13 D.L. n. 39/2009, convertito in L. n. 77/2009 e dell'orientamento giurisprudenziale formatosi in materia; 2. Ricognizione delle richieste di rimborso inoltrate dalle Farmacie all'Azienda e verifica presupposti/termini per la possibile definizione stragiudiziale; 3. Redazione della bozza di Accordo transattivo da utilizzare per la definizione bonaria delle singole vertenze, prevedendo, se del caso, una composizione collettiva sottoscritta da Federfarma in rappresentanza dei singoli esercizi farmaceutici interessati.</p>	<p>Obiettivo dirigenziale Daniela Zaro</p>	<p>Bozza di accordo transattivo entro il 31.12.2017.</p>
<p>2. Trattenuta ex art.13, comma 1, lett. a), del D.L. n. 39 dd. 28.04.2009, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 24 giugno 2009, n. 77 ("Decreto Abruzzo"). Attività di supporto alla definizione delle pendenze in essere</p>	<p>1. Elaborazione di una tabella relativa alle Farmacie della Provincia di Trieste che hanno contestato, nel tempo, le modalità di calcolo della trattenuta d'interesse rappresentativa, tra l'altro: - delle richieste di rimborso pervenute dagli Esercizi</p>	<p>Bortuzzo Donatella Candiano Rosaria Dalla Costa Marta Fratte Alessia</p>	<p>Tabella sinottica entro il 31.12.2017.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
con le Farmacie della provincia di Trieste.	Farmaceutici interessati; - degli importi rivendicati; - dell'eventuale manifestazione di disponibilità ad una definizione stragiudiziale; 2. Aggiornamento e monitoraggio dati.		
3. Accordi negoziali disciplinanti l'erogazione di prestazioni di residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 8-bis e ss. del D.Lgs.n. 502/1992 e ss.mm. ed alle disposizioni approvate con DGR n. 2151/2015.	1.1. Analisi della normativa vigente in materia. 1.2. Redazione della bozza del Regolamento di funzionamento della Commissione Paritetica.	obiettivo dirigenziale Daniela Zaro	1. Bozza di Regolamento entro il 31.10.2017
Redazione bozze di decreto istitutivo della Commissione paritetica per il monitoraggio della qualità della prestazione e del Regolamento di funzionamento del medesimo Organismo collegiale.	2.1 Redazione delle note da inviare ai Gestori delle RSA cittadine convenzionate per la condivisione della bozza di Regolamento e per l'individuazione dei nominativi dei componenti; 2.2 Elaborazione della bozza di decreto istitutivo della Commissione e dell'approvazione del testo regolamentare.	Bortuzzo Donatella Candiano Rosaria Dalla Costa Marta Fratte Alessia	2. Bozza di decreto.entro il 31.12.2017




Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR

CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Affari Giur. Att. Supp. Direz. (T) (SEZ)				
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0
Tecnici non sanitari - coll. tec. professionale esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	0,2	0,2		0,0	0,0
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	0,2	0,2		0,0	0,0
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	2,4	2,1	2,0	2,0	0,0
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	3,1	3,1	3,0	3,0	0,0

Amministrativi - ass. amm. vo - C	5,5	4,4	5,0	5,0	0,0
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,8	0,8	1,0	1,0	0,0
Totale	21,1	19,6	20,0	20,0	0,0
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017					



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Affari Giur. Att. Supp. Direz. (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. delle prof. sanitarie della prevenzione	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. amm. vo	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Funzione Supporto alle progettazioni delle politiche aziendali e Segreteria

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore /risultato atteso/tempo
<p>1. Gestione della corrispondenza inviata alla Segreteria di Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa: evidenza specifica degli atti pervenuti.</p>	<p>1. Produzione di una distinta relativa alla posta in arrivo protocollata e mirata alla Direzione di appartenenza, contenente gli estremi salienti della registrazione idonei ad individuare immediatamente gli elementi distintivi dell'atto, secondo un <i>format</i> predefinito.</p> <p>2. Consegna della distinta giornaliera in accompagnatoria alla posta protocollata in arrivo riferita alla Direzione di appartenenza.</p>	<p>Il personale di Segreteria di Direzione (Roberta Visintin) Igor Pischianz Maria Teresa Galimi Antonella Greco (Rita Barbella)</p>	<p>Format della distinta entro il 30.6.2017. Report delle distinte giornaliere a decorrere dal 1.7.2017, entro il 31.12.2017.</p>
<p>2. Rinnovo dell'accordo tra A.S.U.I.di Trieste e Federfarma Trieste per le attività del Centro Unico di Prenotazione, stipulato il 16.9.2014.</p>	<p>1. Analisi della normativa vigente in materia, ai fini della valutazione dell'adeguatezza dei testi di convenzione.</p> <p>2. Redazione del testo in bozza dell'Accordo e del decreto di approvazione dello stesso.</p>	<p>Funzione supporto alle progettazioni delle politiche aziendali Luisa Giove</p>	<p>Bozza dell'Accordo e del decreto di approvazione dello stesso entro il 30.9.2017.</p>
<p>3. Attività di segreteria dell'Organo di Indirizzo dell'A.S.U.I. di Trieste.</p>	<p>1. Predisposizione e inoltro, d'ordine del Presidente dell'Organo, delle convocazioni contenenti l'ODG della seduta.</p> <p>2. Supporto al Presidente nella predisposizione e successiva</p>	<p>Segreteria del Direttore Generale Brigida Romeo (Roberta Visintin)</p>	<p>Relazione delle attività svolte entro il 31.12.2017.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore /risultato atteso/tempo
	distribuzione del materiale e della documentazione prevista dall'ODG. 3. Elaborazione e condivisione tra i componenti dell'Organo del verbale delle sedute e redazione della versione definitiva degli stessi.		
4. Ottimizzazione dell'utilizzo della Sala A del Centro di formazione aziendale e della Sala Rosa.	1. Redazione di un'istruzione operativa per il corretto utilizzo degli impianti audio-video allestiti presso le Sale A e Rosa, a favore degli utenti interni ed esterni. 2. Consegna di una copia dell'I.O. agli utenti che hanno effettuato una prenotazione degli spazi, all'atto del ritiro delle chiavi.	Segreteria del Direttore Generale Igor Pischianz	Istruzione operativa entro il 31.7.2017. Relazione delle attività svolte entro il 31.12.2017.
5. Regolamentazione del funzionamento del Collegio di Direzione dell'A.S.U.I. di Trieste.	1. Analisi della normativa vigente in materia. 2. Redazione del testo in bozza del Regolamento.	Funzione supporto alle progettazioni delle politiche aziendali Luisa Giove	Bozza del Regolamento entro il 31.10.2017.

Funzione Certificazione e Accreditamento

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Avvio di un processo di accreditamento dei servizi vaccinali.</p>	<p>1. Realizzazione di un progetto di FSC al personale delle strutture/servizi della SC ISPPA del DIP sui processi primari e sulle procedure come strumento di miglioramento</p> <p>2. Revisione delle procedure adottate al fine di iniziare un processo di accreditamento dei servizi vaccinali</p> <p>3. Realizzazione di un Manuale dei processi e delle procedure della SC ISPPA</p>	<p>Funzione Accreditamento e Certificazione dott. Giuseppe Romano</p>	<p>1. Erogazione della FSC in qualità di docente e tutor entro il 31.07.17.</p> <p>2. redazione verifica di <i>n. 4 procedure</i> relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - segnalazione di casi di morbillo - segnalazione di casi di pertosse - vaccinazioni per campagne vaccinali - vaccinazioni a richiesta. <p>entro il 31.07.2017</p> <p>3. Realizzazione del <i>Manuale dei processi e delle procedure 2017</i> della SC ISPPA, entro il 31.12.2017.</p>
<p>2. Mantenere la conformità ai requisiti dell'accREDITamento Unicef per la visita di rivalutazione del certificato BFCI.</p>	<p>Redigere il documento di <i>Autovalutazione BFCI 2017</i> ed il <i>Piano d'azione BFCI 2017</i> richiesto dagli standard UNICEF con l'indicazione degli interventi migliorativi sui 7 Passi BFCI.</p>	<p>Funzione Accreditamento e Certificazione dott. Giuseppe Romano</p>	<p>Trasmissione alla responsabile BFCI dell'ASUITS dott. Vittoria Sola dei documenti <i>Autovalutazione BFCI 2017</i> e <i>Piano d'azione BFCI 2017</i> entro il 30.05.2017.</p>

Funzione Ambiente

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore/ risultato atteso/tempo
1. Corso di formazione sul campo sulla Legislazione ambientale per gli operatori che si occupano della pianificazione della gestione dei rifiuti prodotti da ASUITS.	Effettuazione giornate di corso di formazione sul campo	<i>Docente</i> Dragani Francesca <i>Segreteria organizzativa</i> Cavazon Elisabetta <i>gestione materiale didattico</i> Ripa Luisa Berni Elena Carmi Fabio Vucas Rita	Effettuazione di 8 edizioni di formazione sul campo della durata di 3 ore ciascuna e in particolare: 4 edizioni entro il 30.06.2017 e 4 edizioni entro il 31.12.2017.
2. Progetto recupero farmaci invenduti dalle farmacie della Provincia di Trieste Progetto Europeo tra ASUITS e Regione FVG area Ambiente.	1. Creazione di un data base per la catalogazione dei prodotti donati. 2. Creazione catalogo interattivo tra microaree e Servizio Gestione ambientale. 3. Giornata di formazione dedicata al personale delle microaree. 4. Redazione di un report annuale illustrativo dell'attività svolta e del materiale consegnato alle microaree.	Dragani Francesca Cavazon Elisabetta Ripa Luisa Berni Elena Carmi Fabio Vucas Rita	Database per la catalogazione dei prodotti donati, catalogo interattivo tra microaree e Servizio Gestione ambientale. Giornata di formazione con il personale delle microaree entro il 30.06.2017. Report annuale entro il 31.12.2017.
3. Creazione di nuovi percorsi per la gestione dei rifiuti da cantiere in osservanza delle disposizioni di cui al Dlgs.152/06.	Realizzare una bozza procedura sulle modalità di gestione dei rifiuti derivati da costruzioni o demolizioni o cantieri.	Dragani Francesca Cavazon Elisabetta Ripa Luisa Berni Elena Carmi Fabio Vucas Rita <i>In collaborazione con il personale della S.C. Gestione Stabilimenti</i>	Bozza procedura rifiuti derivati da costruzioni o demolizioni o cantieri entro il 31/12/2017.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Supporto informativo alla attività direzionali Aziendali e delle Strutture distrettuali nello sviluppo della medicina di iniziativa in un ottica di epidemiologia nominativa</p>	<p>Fornire supporto informativo allo sviluppo dei CAP/AFT/MGI nell'ambito della medicina d'iniziativa a livello di integrazione distrettuale con la medicina generale e specialistica predisponendo elenchi di patologia e analisi quali quantitative mantenendo come target la popolazione distrettuale con patologie croniche e/o condizioni di fragilità.</p>	<p>Marco Braida Marco Spanò</p>	<p>Invio alla direzione dei distretti di almeno tre studi analitici per patologia cronica o target di fragilità: BPCO SCOMPENSO POLIFARMACOTERAPIA ANZIANO</p>
<p>2. Processo integrato di costruzione del progetto complessivo aziendale. Obiettivi di budget 2017 di ASUITS</p>	<p>1. Definire e condividere il percorso del processo di budget 2017 integrando le componenti territoriali e ospedaliere 2. Uniformare l'approccio metodologico tra ospedale e territorio seguendo una metodologia Bottom Up 3. Elaborazione del progetto complessivo aziendale comprensivo delle schede obiettivo di tutte le strutture di ASUITS 4 Realizzare il monitoraggio semestrale e apportare le necessarie correzioni 5 Fornire alla Direzione aziendale ASUITS le indicazioni strategiche rilevanti ai fine del governo di sistema</p>	<p>Marco Braida Marco Spanò In collaborazione con S.C. Programmazione e Controllo</p>	<p>Redazione del Progetto complessivo aziendale di ASUITS in forma integrata ospedale territorio Effettuazione del monitoraggio semestrale con evidenza delle azioni correttive necessarie eventualmente riscontrate Supporto direzionale (report)</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
3. Individuazione degli indicatori di funzionamento dei principali PDTA attivi in ASUITs	<ul style="list-style-type: none"> - Audit con le strutture aziendali coinvolte nell'applicazione dei principali PDTA - Selezione degli indicatori di processo - Raccolta dati o estrazione dati dai sistemi regionali - Test del set di indicatori e loro verifica con le Strutture 	Marco Braida Marco Spanò Obiettivo in comune con SC Programmazione e Controllo ex AOUTS	Relazione annuale sul funzionamento dei principali PDTA aziendali
4. OIV. Valutazione dei dirigenti 2016. Avvio e conclusione delle procedure inerenti all'attività dell'OIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizzare la raccolta delle schede di valutazione dei dirigenti ex AAS1 in relazione alla nuova organizzazione di ASUITs 2. Supporto alle attività segretariali 	Paola De Poli Lino Orsini	Verbale dell'OIV contenente il risultato completo della valutazione dei dirigenti ex AAS1 entro giugno 2017




Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR

CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruite / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Staff Programmazione (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,9	1,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	4,9	4,9	4,0	4,0	0,0	€ 2.100,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	Azione/i	Struttura/Personale coinvolto	Risultato atteso/ Indicatore / tempo
<p>1. Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale Integrazione e passaggio delle competenze inerenti le attività ai singoli componenti della struttura</p>	<p>Coordinamento delle funzioni inerenti le attività Flusso dati, Ricerca e Sviluppo e Budget annuale a seguito fusione aziendale</p>	<p>Direttore</p>	<p>Relazione annuale con individuazione delle competenze e delle figure dedicate alle tre funzioni tipiche della Struttura</p>
<p>2. Integrazione delle funzioni territoriali e ospedaliere Relazione al Conto annuale</p>	<p>1. Verifica allineamento dati disponibili a sistema (fonte: Ascot integrato con Presenze/Assenze, INSIEL) relativo alle due Aziende (ex-AAS1 ed ex-AOUTs) nel periodo gennaio-maggio e giugno-dicembre 2016 delle due Aziende 2. Costruzione ed integrazione di un unico archivio annuale 3. Applicazione degli algoritmi di attribuzione delle ore lavorate dal personale dipendente a tempo indeterminato e Personale flessibile per "Area di Intervento" e successive verifiche con le strutture aziendali 4. Redazione della Relazione al Conto annuale e successiva trasmissione al Sistema Conoscitivo del personale dipendente delle PA (SICO)</p>	<p>Comparto Francesca Gorlato Annamaria Santi</p>	<p>Relazione al Conto annuale per i due enti inviata al SICO nei termini previsti</p>

Obiettivo generale	Azione/i	Struttura/Personale coinvolto	Risultato atteso/ Indicatore / tempo
<p>3. Integrazione delle funzioni territoriali e ospedaliere Debito informativo esterno verso il Ministero della Salute (funzione Flusso Dati)</p>	<p>Trasmissione ad NSIS dei flussi ministeriali di competenza ex-AAS1 ed ex-AOUTs per il 2017</p>	<p>Comparto Francesca Gorlato Annamaria Santi</p>	<p>Rispetto delle scadenze come da calendario del sistema NSIS - Parte Anagrafica - Dati attività trimestrali</p>
<p>4. Ricerca & Sviluppo Concentrazione, nel secondo semestre del 2017, delle funzioni di coordinamento tecnico dei progetti di ricerca finanziati dal MS, UE e altri fondi esterni</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento delle competenze e delle attività proprie della SC P&C inerenti la buona gestione dei progetti di ricerca finanziati ed in corso o approvati durante l'anno - Passaggio delle competenze residue della Struttura Affari Generali e Legali alla SC P&C 	<p>Dirigente e Comparto Francesca Gorlato Annamaria Santi</p>	<p>Rispetto delle scadenze previste (compreso eventuali rendicontazioni) per la gestione tecnica dei progetti: - Finalizzati del MS - POR-FESR - AIFA - Altri progetti con finanziamento regionale o esterno (CdR Trieste, per esempio)</p>
<p>5. Individuazione degli indicatori di funzionamento dei principali PDTA attivi in ASUITs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Audit con le strutture aziendali coinvolte nell'applicazione dei principali PDTA - Selezione degli indicatori di processo - Raccolta dati o estrazione dati dai sistemi regionali - Test del set di indicatori e loro verifica con le Strutture 	<p>Dirigente e comparto Obiettivo in comune con Programmazione strategica ex AAS1</p>	<p>Relazione annuale sul funzionamento dei principali PDTA aziendali</p>




Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR

CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruite / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Programmazione e controllo					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	0,1	0,1	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	1,1	1,1	2,0	2,0	0,0	€ 1.050,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Programmazione e controllo						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

SC Controllo di Gestione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Integrazione delle funzioni territoriali e ospedaliere	Supporto agli uffici del personale (SC GRU e SC GEVAP) nella fase di redazione del Conto Annuale ASUITS e per l'ente AOUTs	SC Controllo di gestione – Dirigente e Comparto	Redazione del Conto annuale per i due enti nei termini previsti
2. Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Condivisione e standardizzazione delle procedure ex AOUTs e ex AAS1 relative all'attività di supporto all'Organismo di Valutazione	SC Controllo di gestione – Dirigente e Comparto	Creazione archivio unico, condivisione flussi da e per l'Organismo, gestione unica scadenziario
3. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza / Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Predisposizione della bozza di regolamento relativo alla segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti (cd Whistleblowing), ai sensi dell'art. 1, c. 51, L. 190/12	SC Controllo di Gestione - Responsabile della Prevenzione della Corruzione (capofila); SC Affari Generali Legali - Responsabile della Trasparenza; SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente	Presentazione della Bozza alla Direzione strategica entro il 31.12.2017
4. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza / Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Predisposizione della bozza di Regolamento sull'accesso civico (Art. 5 e segg. D.lgs. 33/2013 e del. ANAC 1309/2016)	SC Affari Generali Legali - Responsabile della Trasparenza (capofila); SC Controllo di Gestione - Responsabile della Prevenzione della Corruzione; SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente	Presentazione della Bozza alla Direzione strategica entro il 31.12.2017
5. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Presentazione di una proposta relativa all'organizzazione della Giornata della Trasparenza (art.10, c. 6, D.lgs. 33/2013)	SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente (capofila); SC Controllo di Gestione - Responsabile della Prevenzione della Corruzione; SC Affari Generali Legali - Responsabile della Trasparenza	Presentazione della proposta alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017
6. Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Revisione attività della Struttura a seguito fusione aziendale e avvicendamento del Direttore Responsabile	SC Controllo di gestione – Dirigente e Comparto	Ridefinizione ruolo e compiti della Struttura in ambito aziendale – proposta entro 30.11.2017




Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR

CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Controllo di Gestione					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	€ 1.575,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Controllo di Gestione						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. analista direttore di SC	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Ufficio Amministrazione Trasparente e Ufficio Relazioni con il Pubblico (Area Ospedaliera) e Ufficio Comunicazione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza / Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Predisposizione della bozza di Regolamento sull'accesso civico (art. 5 e segg. D. Lgs. 33/2013 e del. ANAC 1309/2016)	SC Affari Generali Legali – Responsabile della Trasparenza (capofila); SC Controllo di Gestione – Responsabile della Prevenzione della Corruzione; SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente	Presentazione della bozza alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017
2. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza / Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Predisposizione della bozza di regolamento relativo alla segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti (cd. Whistblowing), ai sensi dell'art. 1, c.51, L. 190/12	SC Controllo di Gestione – Responsabile della Prevenzione della Corruzione (capofila); SC Affari Generali Legali – Responsabile della Trasparenza ; SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente;	Presentazione della proposta alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017
3. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Presentazione di una proposta relativa all'organizzazione della Giornata della Trasparenza (art. 10, c.6, D. Lgs 33/2013)	SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente(capofila); SC Controllo di Gestione – Responsabile della Prevenzione della Corruzione; SC Affari Generali Legali – Responsabile della Trasparenza	Presentazione della proposta alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017
4. Verifica a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione della qualità del servizio di ristorazione dedicato agli assistiti nelle sedi dell'Ospedale di Cattinara e Farneto	1) Predisposizione questionario 2) effettuazione dell'indagine 3) inserimento ed elaborazione dati 4) produzione report	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione	Periodo di rilevazione giugno 2017 Report entro 30/09/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
5. Effettuazione di indagini di valutazione della qualità per il settore dei Donatori di sangue in tutte le sedi fisse e mobili, Area Vasta Giuliano Isontina: - Autoemoteca regionale -Donatori ASUITS, IRCSS Burlo, Monfalcone e Gorizia. -Ambulatori Banca del sangue	1) Predisposizione questionario 2) effettuazione dell'indagine 3) inserimento ed elaborazione dati 4) produzione report	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione	Da realizzare in collaborazione con il Servizio Immunotrasfusionale Periodo di rilevazione da maggio a settembre 2017 Report entro 31/12/2017
6. Effettuazione di un'indagine sulla valutazione della qualità percepita presso il Servizio di Medicina Subacquea ed Iperbarica 1) Predisposizione questionario 2) effettuazione dell'indagine 3) inserimento ed elaborazione dati 4) produzione report	1) Predisposizione questionario 2) effettuazione dell'indagine 3) inserimento ed elaborazione dati 4) produzione report	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione	Periodo di rilevazione maggio/giugno 2017 Report entro 30/06/2017
7. Effettuazione di un'indagine sulla valutazione della qualità percepita presso la Struttura Complessa Nefrologia e Dialisi	1) Predisposizione questionario 2) effettuazione dell'indagine 3) inserimento ed elaborazione dati 4) produzione report	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione	Periodo di rilevazione da giugno ad agosto 2017 Report entro 31/12/2017
8. Progetto " l'Ospedale apre le porte all'arte"	Supporto all'organizzazione e alla realizzazione di tutti gli eventi nell'ambito del progetto " l'Ospedale	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione Direzione Infermieristica	Realizzazione di tutti gli eventi previsti entro 31/12/2017 Report entro 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Progetto sviluppato nel periodo Gennaio/ Marzo 2017	apre le porte all'arte"		
9. Progetto Albo Volontari Art.13	Progetto Albo Volontari Art.13 OBT trasversale con la Direzione Infermieristica ASUITs con: 1) predisposizione del progetto 2) individuazione, con delibera, del gruppo di lavoro multidisciplinare 3) realizzazione di tre moduli formativi, per un totale di 16 ore, dedicati ai rappresentanti delle Associazioni di volontariato.	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione OBT trasversale con la Direzione Infermieristica ASUITs	Periodo di attività da gennaio 2017 a tutt'oggi Report attività entro il 31/12/2017
10. Aggiornamento della modulistica, degli opuscoli e delle Carte dei Servizi di Reparto anche in considerazione delle modifiche strutturali e organizzative determinate dalla Riquilificazione dell'Ospedale di Cattinara.	Aggiornamento di tutta la modulistica, degli opuscoli e delle Carte dei Servizi di Reparto pervenuta nel periodo nei nostri uffici anche in considerazione delle modifiche strutturali e organizzative determinate dalla Riquilificazione dell'Ospedale di Cattinara.	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione	Aggiornamento di almeno l'80% dell'informativa per l'utenza esterna entro il 31/12/2017 Report attività entro il 31/12/2017
11. Adesione al progetto aziendale ASUITs "Alternanza scuola Lavoro" con attività di tutorato nei confronti di 8 studenti delle Scuole Medie Superiori Galilei, Carli e Preseren Periodo da marzo a settembre 2017	Adesione e realizzazione presso URP e Ufficio Comunicazione del progetto aziendale ASUITs "Alternanza scuola Lavoro" con attività di tutorato nei confronti di 8 studenti delle Scuole Medie Superiori Galilei, Carli e Preseren	S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio Comunicazione	Periodo da marzo a settembre 2017 Realizzazione degli interventi di tutorato nei confronti degli studenti ospiti di ASUITs

Ufficio Gestione Corsi di Laurea

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Integrazione di Assistenza, Didattica e Ricerca Promuovere un'assistenza pro attiva, multidisciplinare ed abilitante nelle strutture di Medicina dell'ASUITs</p>	<p>1.1-Partecipare alla fase di sviluppo con il gruppo di lavoro costituito in ASUITs 1.2-Produrre documenti di sintesi sulla efficacia/efficienza delle modalità di lavoro sviluppate</p>	<p>Personale coinvolto: CdL in Fisioterapia: Direttore delle attività didattiche e tutor</p>	<p>1. Partecipazione riunioni gruppo di lavoro, prima e dopo l'avvio del progetto 2. Report sulle attività svolte anche attraverso lavori di tesi entro il 31 dicembre 2017.</p>
<p>2. Integrazione di Assistenza, Didattica e Ricerca Contributo alla formazione interna ed esterna</p>	<p>Partecipazione attiva a Convegni</p>	<p>Personale coinvolto: Uff.Gestione CdL/Direttore delle attività didattiche e tutor di I livello del Corso di Laurea in Fisioterapia</p>	<p>Implementazione della formazione. Presentazione di almeno una comunicazione o poster entro 31 dicembre 2016</p>
<p>3. Integrazione di Assistenza, Didattica e Ricerca Contribuire alle attività di ricerca connessa a quella didattica e di assistenza come previsto dal Protocollo d'Intesa Regione-Università</p>	<p>Svolgere almeno un progetto di ricerca, approvato da Comitato Etico (Universitario o Regionale)</p>	<p>Personale coinvolto: CdL in Fisioterapia/tutor e Direttore delle attività didattiche</p>	<p>Sviluppo dell'attività di ricerca/ Report sull'attività svolta in un progetto di ricerca svolto dal CdL in Fisioterapia anche in collaborazione con altre strutture entro il 31 dicembre 2017</p>
<p>Integrazione di Assistenza, Didattica e Ricerca Contributo alla formazione interna anche accreditata ECM in raccordo con i programmi aziendali</p>	<p>Formazione sul campo con partecipazione personale ASUITs finalizzata a contribuire alla riformulazione dei nuovi regolamenti dei CdL alla luce dei nuovi protocolli d'intesa Regione/Università</p>	<p>Personale coinvolto: Direttori delle attività didattiche e tutor di I livello di tutti i Corsi di Laurea</p>	<p>Implementazione della formazione interna. Valorizzazione della formazione sul campo. Avvio di 1 iniziativa ECM cui partecipano tutti i Corsi di Laurea entro il 31 dicembre 2017</p>

Ufficio di segreteria direzionale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore /risultato atteso/tempo
<p>1. Gestione della corrispondenza inviata alla Segreteria di Direzione Generale, Sanitaria ed Amministrativa: evidenza specifica degli atti pervenuti.</p>	<p>1.1. Produzione di una distinta relativa alla posta in arrivo protocollata e mirata alla Direzione di appartenenza, contenente gli estremi salienti della registrazione idonei ad individuare immediatamente gli elementi distintivi dell'atto, secondo un <i>format</i> predefinito. 1.2. Consegna della distinta giornaliera in accompagnatoria alla posta protocollata in arrivo riferita alla Direzione di appartenenza.</p>	<p>Il personale di Segreteria di Direzione Roberta Visintin Rita Barbella (Igor Pischianz Maria Teresa Galimi Antonella Greco)</p>	<p>1. Format della distinta entro il 30.6.2017. 2. Report delle distinte giornaliere a decorrere dal 1.7.2017. entro il 31.12.2017.</p>
<p>2. Attività di segreteria dell'Organo di Indirizzo dell'A.S.U.I. di Trieste.</p>	<p>3.1 Predisposizione e inoltro, d'ordine del Presidente dell'Organo, delle convocazioni contenenti l'ODG della seduta. 3.2 Supporto al Presidente nella predisposizione e successiva distribuzione del materiale e della documentazione prevista dall'ODG. 3.3. Elaborazione e condivisione tra i componenti dell'Organo del verbale delle sedute e redazione della versione definitiva degli stessi.</p>	<p>Segreteria del Direttore Generale Roberta Visintin (Brigida Romeo)</p>	<p>1-3. Relazione delle attività svolte entro il 31.12.2017.</p>




Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR

CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Coordinamento relazioni aziendali					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. esperto fisioterapista - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Infermieri - ex. 8 BIS - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	5,8	5,8	5,0	6,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	

Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Totale	24,8	24,6	24,0	25,0	0,0	€ 13.125,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").


(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Coordinamento relazioni aziendali						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo - direttore di SC	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SS Progetti Speciali e comunicazione					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 1.050,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

(PROVIDER ECM FVG ASUITS)

Riguardo il processo “Analisi dei bisogni formativi” per quanto concerne la fase “redazione delle schede di rilevazione delle esigenze formative” fu identificato il principale rischio **“Incongruenza, scostamento, carenza, eccesso di dati con quelli necessari a redigere il provvedimento di PAF annuale”**. Già nella pianificazione 2016, era emersa questa criticità e nella necessità del trattamento di dati corretti per l’allestimento del piano formativo annuale, la SSD Aggiornamento e Formazione aveva dovuto affrontare un impegnativo **percorso di azioni correttive, in merito alle criticità evidenziate attraverso uno studio osservazionale**. Con il riproporsi dei processi di **analisi dei bisogni – elaborazione del piano formativo aziendale** e dopo l’avvenuta revisione delle modalità di rilevazione delle esigenze formative ECM e non (scheda in formato excel) a seguito dell’unificazione dei servizi di formazione degli ex Provider AAS1 e AOOD, si è ritenuto di quantificare le criticità identificate, così da poter pianificare e un affrontare percorso di trattamento del rischio, come previsto dalla nuova norma ISO 9001:2015, con ricadute correttive per il futuro piano formativo.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Progettazione ed attuazione di una indagine osservazionale finalizzata alla valutazione della qualità dei dati nelle griglie di rilevazione delle esigenze formative per i progetti del piano formativo aziendale 2017 allo scopo di definire percorsi di miglioramento per la predisposizione di nuovi piani formativi.	1) Progettazione della indagine 2017; 2) Attuazione dell’indagine osservazionale (raccolta dei dati) PAF 2017; 3) Elaborazione dei dati; 4) Analisi dei risultati ed evidenze, peso delle criticità; 5) Produzione del report con i risultati e la individuazione dei percorsi di miglioramento;	Personale in forza al Provider ECM FVG ASUITS operante nelle sedi : <i>Ospedale Maggiore Via de Pastrovich 3)</i>	Entro il 31 dicembre 2017: Disponibilità del report con precisi riferimenti (dati) riferiti alle criticità emerse con quantificazione, per ogni specifico campo/dati, gli errori/omissioni commessi nelle griglie di rilevazione delle esigenze formative per progetti formativi ECM e non ECM inerenti il piano formativo aziendale 2017.

Nel secondo semestre del 2016 con l'incorporazione dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria da parte dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.Triestina e la costituzione della nuova ASUITS si sono verificati profondi mutamenti degli assetti organizzativi-funzionali delle strutture deputate alla formazione. A livello aziendale, con il decreto n. 405 dd. 13/07/2016 si è stabilito che nelle more dell'adozione e dell'attuazione dell'Atto Aziendale dell'A.S.U.I. di Trieste, al fine di garantire nella fase transitoria una gestione razionale e coerente delle funzioni connesse ai processi finalizzati all'aggiornamento ed alla formazione del personale aziendale, comprese quelle di Provider per l'accreditamento e la realizzazione degli eventi formativi, l'opportunità di istituire ed avviare una funzione di coordinamento in *staff* alla Direzione strategica in cui convergano le attività espletate dal "Centro di Formazione Aziendale" dell'ex A.A.S. n. 1 "Triestina" e dalla SSD Aggiornamento e Formazione dell' ex AOUTS. Successivamente con il Decreto del Direttore Centrale della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia n. 1726/2016 si è riconosciuto l'accreditamento standard del Provider dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste a far data dal 1/01/2017 per il periodo di cinque anni. L'attribuzione delle docenze rientra tra le funzioni che il Provider deve assicurare, pertanto si rende necessario uniformare tutto il processo relativo al conferimento degli incarichi di docenza in riferimento alla normativa vigente e ai nuovi regolamenti aziendali.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
2. Uniformare tutto il processo relativo al conferimento degli incarichi di docenza	1. Analisi della normativa vigente e dei nuovi regolamenti aziendali 2. Produzione di procedure ed istruzioni operative sperimentali relative al conferimento degli incarichi di docenza 3. Adeguamento della modulistica 4. Attuazione post sperimentazione delle procedure ed istruzioni operative definitive relative al conferimento di incarico di docenza	Personale in forza al Provider ECM FVG ASUITS operante nelle sedi : <i>Ospedale Maggiore</i> <i>Via de Pastrovich 3</i>	Per i punti 1, 2, 3, entro il 30 aprile 2017 Per il punto 4 entro il 30 settembre 2017 post audit interno ISO 9001- 2015

La nuova ISO 9001:2015, obiettivo di certificazione, del Provider ECM FVG ASUITS ha ampliato l'**approccio basato sui rischi** che è sempre stato implicito anche nelle precedenti versioni della norma perché ragionare in termini di possibili rischi che potrebbero accadere è qualcosa che ogni professionista della Qualità dovrebbe essere portato a fare automaticamente per ottenere i risultati migliori dal suo lavoro. La nuova versione della norma rende la gestione dei rischi un **requisito esplicito**, calandolo in ogni parte del documento in modo da assicurare che le organizzazioni imparino a pensare in questo modo nuovo fin dall'inizio, ancora prima di ipotizzare i processi che andranno a costituire il loro Sistema di Gestione della Qualità. E' grazie a questo nuovo modo di vedere le cose che **le azioni preventive trovano finalmente un senso** anche all'interno di sistemi che le adottavano semplicemente per adempiere a un requisito, ma che non le

avevano mai davvero interiorizzate. Le azioni preventive devono essere pianificate a un livello più alto di quello adottato dalla maggioranza delle aziende perché fanno parte di una pianificazione strategica dei rischi e delle opportunità. In tale chiave, la SSD Aggiornamento e Formazione, si propone di **realizzare la mappa dei rischi e delle opportunità** in riferimento ai processi della gestione della formazione certificati ISO, in ragione dell'unificazione dei servizi di formazione due aziende che ha determinato l'introduzione di **nuove variabili organizzative**.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>3. Realizzare la mappa dei rischi e delle opportunità in riferimento ai processi della gestione della formazione soggetti a certificazione ISO 9001:2015 in ragione dell'unificazione dei servizi di formazione delle due ex aziende che ha determinato l'introduzione di nuove variabili organizzative.</p>	<p>1. Analisi del processo "analisi del fabbisogno formativo" – 1/B) mappatura dei rischi e opportunità in seno a detto processo; 2. Analisi del processo "progettazione formativa" – 2/B) mappatura dei rischi e opportunità in seno a detto processo; 3. Analisi del processo "erogazione formativa" – 3/C) mappatura dei rischi e opportunità in seno a detto processo; 4. Analisi del processo "attività post erogative" – 4/B) mappatura dei rischi e opportunità in seno a detto processo;</p>	<p>Personale in forza al Provider ECM FVG ASUITS operante nelle sedi : <i>Ospedale Maggiore</i> <i>Via de Pastrovich 3)</i></p>	<p>Entro il 31 dicembre 2017, disponibilità della mappa dei rischi e delle opportunità, relativi ai processi della formazione, conforme alla norma ISO 9001:2015</p>

La nuova ISO 9001:2015, obiettivo di certificazione del Provider ECM FVG ASUITS, ha introdotto nuove modalità per quanto concerne i documenti del Sistema Qualità, uno dei quali è il Verbale di Riesame della Direzione. Rispetto alla norma ISO 9001:2008 (seguita dal Provider per la realizzazione del verbale di riesame della direzione sull'anno 2016), la nuova norma richiede una modifica integrale dello schema del verbale di riesame della direzione, in conformità al punto 9.3 della norma.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
4. Realizzare il Verbale di Riesame della Direzione, a seguito della conduzione dei riesami ad intervalli pianificati, conforme ai requisiti ISO 9001:2015.	1)Progettazione dello schema di verbale do riesame della direzione in conformità al punto 9.3.1 della norma ISO 901:2015; 2)Conduzione del riesami ad intervalli pianificati e redazione del verbale di riesame della direzione redatto in maniera conforme ai requisiti ISO 9001:2015,	Personale in forza al Provider ECM FVG ASUITS operante nelle sedi : <i>Ospedale Maggiore</i> <i>Via de Pastrovich 3</i>	Entro il 31 dicembre 2017, -aver progettato il nuovo schema del verbale di riesame della direzione, conforme ai requisiti ISO 9001:2015; -disporre del verbale di riesame della direzione, frutto della conduzione dei riesami ad intervalli pianificati, redatto in maniera conforme ai requisiti ISO 9001:2015,
5. Organizzazione della settimana “VIVA” (settimana di sensibilizzazione sulla tematica dell'arresto cardiaco promossa dal Parlamento Europeo)	1. Avviare i contatti con tutti gli enti terzi coinvolti 2. Identificazione della sede e organizzazione dell'evento 3. Organizzazione e coordinamento della presenza degli istruttori certificati Italian Resuscitation Council	Elisa Bogatec e Tullio Simeoni	L'iniziativa ha l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione sulle tematiche dell'arresto cardiaco e l'importanza delle manovre di rianimazione cardiopolmonare ed un uso precoce del defibrillatore semiautomatico. Indicatore: 1. Evidenza dell'evento realizzato (entro 31/12/2017) 2. N° soggetti formati BLS/D durante l'evento
6. Organizzazione di un evento “Kids Save Lives” – I ragazzi salvano la vita (dichiarazione raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità)	1. Avviare i contatti con l'Istituto/i Scolastico/i 2. Identificazione della sede e organizzazione dell'evento 3. Organizzazione e coordinamento della presenza degli Istruttori	Elisa Bogatec e Tullio Simeoni	Con la realizzazione dell'evento si persegue l'obiettivo di sensibilizzare i bambini/ragazzi sulle tematiche dell'arresto cardiaco. Le evidenze dimostrano che la formazione dei bambini in età scolare ha un più alto impatto sul miglioramento delle rianimazioni cardiopolmonari effettuate dagli astanti. [Bohn A, Lukas RP, Breckwoldt J,

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			<p>Böttiger BW, Van Aken H. 'Kids save lives': why school children should train in cardiopulmonary resuscitation. Curr Opin Crit Care 2015;21:220–5.</p> <p>Böttiger BW, Van Aken H. Training children in cardiopulmonary resuscitation worldwide. Lancet 2015;385:2353.</p> <p>Böttiger BW, Van Aken H. Kids save lives – Training school children in cardiopulmonary resuscitation worldwide is now endorsed by the World Health Organization (WHO). Resuscitation 2015;94:A5–7]</p> <p>Indicatore: evidenza dell'evento realizzato (entro il 31/12/2017)</p>

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruite / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
	giorni)		
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****SS Aggiornamento e formazione professionale**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,8	2,7	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Totale	10,1	10,0	11,0	11,0	0,0	€ 5.775,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione delle categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Ufficio Relazioni con il Pubblico (area territoriale)

Obiettivo Generale	Azione	Personale	Indicatore / Risultato Atteso/Tempo
1. Implementazione della Riforma sanitaria vista la Legge Regionale 17/2014 e P.A.L. 2017 che prevede l'unificazione URP ASUITS e quindi della registrazione unica nel programma regionale delle segnalazioni/ reclami	Catalogazione progressiva delle attività utile poi all'implementazione del programma regionale	Tutto il personale URP	Catalogazione del 100% delle segnalazioni/reclami/ elogi secondo numero progressivo e di registrazione anni 2014-2015-2016-2017
2. Analisi delle maggiori criticità evidenziate nel corso del 2016 in tema di comunicazione al cittadino (report numero verde sanità) prevedere l'implementazione di alcuni temi rilevanti da diffondere attraverso i diversi canali di comunicazione aziendale.	Predisposizione di un piano di comunicazione (tematiche previste)	Tutto il personale URP	Implementazione di almeno 3 tematiche diffuse alla cittadinanza attraverso diversi canali. Entro 31/12/2017
3. P.A.L 2017: sistema di gestione della comunicazione per il cittadino Sistema di gestione della comunicazione per il cittadino	1. Predisposizione del questionario utile all'analisi 2. Analisi dei risultati 3. Programmazione dell'incontro di confronto con tutto il personale addetto ad attività back office	Tutto il personale URP In collaborazione con Direzione Sanitaria - Cristina Zappetti. Programmazione –Controllo Sandro Centonze	Questionario realizzato entro 30/04/2017, inoltre report di analisi alla Direzione Generale entro 30/05/2017 e verbale dell'incontro entro 31/12/2017

DIREZIONE SANITARIA

Direzione sanitaria - Medico Competente

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia, e varicella negli operatori sanitari	Valutare la copertura vaccinale documentata o la risposta sierologica vs morbillo, parotite, rosolia, e varicella negli operatori sanitari di nuova assunzione e in quelli già assunti nei reparti a rischio di ASUITs, al fine di promuovere la vaccinazione	Dr.ssa Maria Peresson (Medico Competente ex ASS1) Obiettivo in comune con I Medici Competenti dell'UCO di Medicina del Lavoro Personale del Comparto ASUITs che collabora alla Sorveglianza Sanitaria (DLgs 81/2008). Capofila: Prof. Corrado Negro	Entro 31.12.2017, report dei risultati sullo stato delle coperture vaccinali specifiche negli operatori neoassunti dalla data attuale e nel 50% degli operatori dei reparti a rischio sottoposti a sorveglianza sanitaria.
2. Gestione del sistema di incident reporting per l'area territoriale	1. Analizzare e valutare periodicamente i dati raccolti al fine di attivare processi di miglioramento 2. Esecuzione di Root Cause Analysis in caso di eventi che superino lo score di 6	Direzione sanitaria Medico competente (Referente per incident reporting area territoriale)	1. Monitoraggio del 100% delle segnalazioni ricevute e valutazione delle azioni intraprese. Report annuale. 31/12/2017 2. Esecuzione di almeno 1 RCA (se eventi con score > di 6)


Direzione Sanitaria: Sanità Penitenziaria

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Sviluppo dei programmi aziendali per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario in carcere	1. Elaborare un programma aziendale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario	Franca Masala	1. programma presentato alla direzione sanitaria entro il 30 settembre
2. Percorsi educativi (educazione alla salute), dedicati alla popolazione detenuta	Predisposizione ed effettuazione di incontri in materia di igiene orale e percorso donna	Franca Masala	Almeno due incontri sezione maschile /sezione femminile

Obiettivo generale	azione	s.s o c. / personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
1 Consolidamento e stabilizzazione e del rapporto con Logistica Screening - EGAS	Monitoraggio trimestrale delle agende e delle chiamate	Beatrice Magro Erica Kosich	Chiamate a 33/39 mesi delle donne attribuite all'ambulatorio Entro il 31 dicembre 2017
2. Recupero donne non rispondenti al paptest	1 Contatto con le donne via telefono/sms 2 Sensibilizzazione delle ostetriche dello screening sul recupero delle donne non rispondenti attraverso contatti individuali telefonici	Magro Beatrice Erica Kosich	1. Almeno 100 donne contattate 2. Almeno 2 contatti mensili per ostetrica per un totale di 12 contatti Entro il 31 dicembre 2017
3. Facilitare l'accesso della popolazione immigrata ai servizi sanitari attraverso la "Mediazione culturale in sanità".	1. Coordinamento dell'attività di mediazione culturale programmata c/o le strutture distrettuali e dipartimentali dell'Azienda 2. Raccordo con la Direzione Medica di Presidio dell'Ospedale Maggiore per il monitoraggio dell'attività dei mediatori attraverso riunioni periodiche congiunte. 3. Rendicontazione alla Regione FVG dell'attività svolta nel progetto finanziato	Valentina Iurman	1. Predisposizione della relazione illustrativa sulle attività svolte con allegato rendiconto per il progetto finanziato, inviata alla Regione FVG entro il 31 dicembre 2017 2. Almeno 3 riunioni periodiche congiunte.
4. Progetto "Buone pratiche contro la pedofilia" ai sensi della L.R. 20/04 art	1. Partecipazione al Tavolo di Coordinamento del progetto per la	Valentina Iurman	Predisposizione del progetto per la richiesta di finanziamento anno 2018 alla Regione FVG

Obiettivo generale	azione	s.s o c. / personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
21	definizione di obiettivi e azioni in ambito formativo e informativo da svolgere nell'anno 2. Stesura congiunta al Comune di Trieste (Ente Capofila) del Progetto e della relativa richiesta di finanziamento per l'anno 2018		Entro il 31 dicembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Rispetto dei tempi di attesa Attività libero professionale intra moenia.	1. Monitoraggio % di prenotazione delle prestazioni 2. Monitoraggio degli incassi tramite G3 sportello per la libera professione.	Comparto	1. Evidenza di report quadrimestrali per singolo professionista. 2. Evidenza di report mensili degli incassi per singolo professionista
2. Liste di attesa differenziate	Attivare, in coerenza con il programma regionale, l'Implementazione delle agende delle visite di controllo per i reparti	Comparto	Adeguare le agende di visite di controllo in coerenza con il programma regionale entro ottobre 2017.
3. P.A.L 2017: sistema di gestione della comunicazione per il cittadino Sistema di gestione della comunicazione per il cittadino	1. Predisposizione del questionario utile all'analisi 2. Analisi dei risultati 3. Programmazione dell'incontro di confronto con tutto il personale addeito ad attività back office	Direzione Sanitaria – Cristina Zappetti In collaborazione con URP Programmazione –Controllo Sandro Centonze	Questionario realizzato entro 30/04/2017, inoltre report di analisi alla Direzione Generale entro 30/05/2017 e verbale dell'incontro entro 31/12/2017
4. Piano dei Tempi di attesa 2017	1. Predisposizione della proposta del Piano dei Tempi di attesa 2017 entro maggio 2017	Cristina Zappetti	Piano Governo dei Tempi di attesa 2017

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Direzione Sanitaria					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	7,5	7,5	6,0	6,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto autista di ambulanza - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. - BS	1,7	1,7	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	5,8	5,8	5,0	5,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	5,0	4,8	5,0	5,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	23,9	23,1	23,0	24,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. esperto fisioterapista - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	13,4	12,1	19,0	16,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	9,1	7,8	9,0	9,0	0,0	

Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	6,8	6,7	6,0	6,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	21,4	20,0	23,0	23,0	1,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	3,7	3,2	4,0	4,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	4,9	4,2	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,5	1,5	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	8,0	7,9	8,0	8,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	8,1	8,1	9,0	9,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	15,5	14,7	16,0	14,0	2,0	
Totale	143,6	136,4	148,0	144,0	3,0	€ 75.600,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017


garantito turn over per CUP

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	2017 - Scheda 2C - Comparto Direzione Sanitaria (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	2,1	2,1	3,0	3,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. esperto fisioterapista - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	0,2	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - ex. 8 BIS - DS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	6,3	6,3	4,0	5,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	

Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,4	1,4	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	3,8	3,8	4,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	5,0	4,5	4,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	3,9	3,3	4,0	2,0	0,0	
Totale	35,5	32,6	33,0	29,0	0,0	€ 15.225,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto

Ufficio Direzione Sanitaria (T) (SEZ)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	0,2	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,3	3,3	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,9	0,3		0,0	0,0	
Totale	13,3	11,2	10,0	9,0	0,0	€ 4.725,00


Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Attività Sanitarie Convenz (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	0,4	0,4		0,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	3,7	3,4	3,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,9	1,9	3,0	1,0	0,0	
Totale	7,1	6,8	7,0	3,0	0,0	€ 1.575,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Direzione Sanitaria**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	2,3	1,7	2,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	7,0	6,4	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
dir. infermieristico	0,4	0,4	1,0	1,0	0,0	€ 3.468,00
Totale	9,7	8,5	10,0	9,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Attività Sanitarie Convenz (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Delibera Giunta del FVG n. 1904 dd 14.10.2016.</p> <p>a) Attuare strategie per evitare di contenere le persone ricoverate anche nelle terapie intensive e semi intensive e nei casi complessi in ogni degenza.</p> <p>b) Avviare iniziative divulgative rivolte alla cittadinanza di sensibilizzazione sulla necessità di superamento della contenzione</p>	<p>1. Attivare le Organizzazioni dei Volontari per promuovere la costituzione di un gruppo di volontari che garantisca continuità di presenza attiva nell'arco delle 24 ore per evitare il ricorso alla contenzione meccanica</p> <p>2. Realizzare percorso formativo dedicato ai volontari.</p> <p>3. Realizzare almeno un evento uno Spot per il contrasto alla contenzione da presentare in iniziative pubbliche.</p>	<p>Direttore Infermieristico M. Mlslej</p> <p>S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica</p>	<p>1. Individuazione di Volontari art. 13 Realizzazione del percorso di formazione in due edizioni</p> <p>2. Attivazione dell'Albo Volontari art 13 e proposta di decreto alla Direzione Generale Entro il 31 dicembre 2017</p> <p>3. Realizzazione di uno spot pubblicitario e sua pubblicizzazione</p>
<p>2. Promuovere i ogni area di assistenza di ASUITS il nursing abilitante libero da contenzione e contribuire al superamento della contenzione in tutti i reparti .</p>	<p>1. Progettare un evento formativo Sul nursing abilitante e accogliere 7 magistrati brasiliani in visita ai servizi di ASUITS</p> <p>2. Progettare un percorso di formazione sul campo destinato a medici, infermieri e OSS dei reparti in collaborazione con i responsabili del distretto 2 - della RSA San Giusto e di Casa Emmaus.</p>	<p>Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica</p>	<p>1. Realizzazione dell'evento formativo Elaborazione della Carta di Trieste sulla NON Contenzione a firma del gruppo storico triestino e dei 7 magistrati brasiliani</p> <p>2. Entro dicembre 2017 realizzare il percorso formativo teorico/pratico presso la RSA San Giusto e Casa Emmaus.</p>
<p>3. Sostenere l'avvio dei cantieri di ristrutturazione dell'ospedale di</p>	<p>Agevolare ed ottimizzare la gestione delle personale di assistenza durante le attività di ristrutturazione:</p>	<p>Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica</p>	<p>Report annuale, con indicazioni di miglioramento e adeguamento</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Cattinara 4. Proporre migliorie dell'area delle degenze	-partecipare ad almeno 7 riunioni di progettazione dei traslochi e dell'avvio lavori di ristrutturazione -fornire dati , valutazioni e proposte di accorpamenti/ trasferimenti; -proporre miglioramenti e adeguamenti degli spazi dedicati all'assistenza;		
5. Promuovere la dialisi peritoneale (mandato regionale) realizzando iniziative finalizzate al miglioramento della continuità assistenziale alle persone dializzate con particolare riferimento in dialisi peritoneale	1. Attuare Audit strutturati tra il personale del reparto di nefrologia e dialisi e il personale dei distretti per la presa in carico a domicilio, o in RSA o Struttura protetta di persone con dialisi peritoneale. 2. Progettare 1 evento formativo	Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Entro il 31 dicembre 2017: a) almeno 6 Audit e relazione sull'esito degli Audit b) Organizzare almeno 1 evento formativo in 2 edizioni
6. DEC Monitoraggio dell'appalto "affidamento della fornitura e distribuzione di prodotti per incontinenza CIG 2979332E87", delibera n. 247/2013	Riunioni di verifica con i coordinatori infermieristici dei vari servizi territoriali ed ospedalieri e i referenti locali della Ditta fornitrice	DEC dr.ssa Arianna Meriggi S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Produzione di un report delle almeno 8 riunioni di verifica Aggiornamento della commissione aziendale per "il monitoraggio e la prevenzione della 'incontinenza'" delibera n. 422 del 13. 12. 2011 e proposta di Decreto alla Direzione Generale entro il 31 dicembre 2017
7. DEC Monitoraggio dell'appalto "affidamento del servizio prelievi domiciliari estemporanei" CIG 69875905AE delibera 459/2011	Riunioni di verifica con i coordinatori infermieristici dei Distretti e i referenti locali della Ditta fornitrice	DEC dr.ssa Armanda Antinori S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Produzione di almeno 4 report di verifica
8. Supportare la presenza dei Care Giver	Eliminare i vincoli orari di accesso da parte dei Care Giver nei reparti di	Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Entro il 31 dicembre 2017, all'ingresso - dei reparti di medicina non sono

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
nelle unità di degenza ospedaliere, attraverso la riorganizzazione degli orari di accesso	medicina e ampliarli nei reparti chirurgici .		<p>indicati gli orari di accesso;</p> <p>- dei reparti chirurgici gli orari di accesso sono notevolmente ampliati (liberi almeno dalle 12 in poi)</p>
9. Delineare il percorso di continuità assistenziale per le persone portatrici di stomia urinaria o intestinale.	Definire il percorso per la continuità, coinvolgendo il personale che concorre al processo di gestione ed adattamento alla stomia.	Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Definizione del percorso dedicato tra ospedale e distretti;
10. Avviare l'Ambulatorio infermieristico per il supporto alle persone portatrici di stomia urinaria o intestinale.	Istituire un ambulatorio infermieristico in collaborazione con il Distretto 4	<p>Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica</p> <p>In collaborazione con il Distretto 4</p>	Proposta di Decreto alla Direzione Generale entro il 2017 di attivazione dell'ambulatorio infermieristico per l'assistenza a persone portatrici di stomia urinaria o intestinale presso il CAP distretto 4 ospedale Maggiore
11. Sperimentare una scala di misurazione dei livelli di Engagement dei Care Giver	Attuare la sperimentazione per la validazione di una scala di misurazione dei livelli di Engagement dei care giver, in collaborazione con l'Università Cattolica di Milano	Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Entro il 2017 è avviata l'attività di ricerca.
12. Incrementare la conoscenza sull'utilizzo delle medicazioni avanzate per il trattamento delle lesioni da pressione e delle ulcere agli arti inferiori.	Definire un gruppo di lavoro per produrre un protocollo condiviso sull'utilizzo delle medicazioni avanzate, per il trattamento delle lesioni da pressione e ulcere agli arti inferiori, e promuoverne la diffusione nei setting assistenziali.	Personale afferente alla S.C. Direzione Infermieristica e Ostetrica	Definizione di un gruppo di lavoro infermieristico entro agosto 2017; realizzazione di un protocollo condiviso per l'uso corretto delle medicazioni avanzate entro novembre 2017; diffusione del documento nei setting assistenziali entro dicembre 2017.
13. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore	Report annuale

Direzione Infermieristica (RID)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Sostenere l'avvio dei cantieri di ristrutturazione dell'ospedale di Cattinara Proporre migliorie dell'area delle degenze Supportare le SSCC ed i Servizi durante le fasi di trasloco con interventi riorganizzativi dell'Assistenza Infermieristica.	1. Fornire dati , valutazioni e proposte per agevolare ed ottimizzare la gestione delle personale di assistenza durante le attività di ristrutturazione. 2. Proporre miglioramenti e adeguamento degli spazi dedicati all'assistenza. 3. Supportare le strutture ed i servizi ambulatoriali nella fase di trasloco previa analisi di sostenibilità ed interventi riorganizzativi dell'assistenza infermieristica.	RID Michele Alba Mara Bagagiolo Daniela De Matteis Raffaella Rissolo Afferenza funzionale alla SC Direzione Infermieristica	Evidenza delle attività in relazione a: a) La programmazione dei traslochi e dell'avvio lavori di ristrutturazione. b) L'analisi dei progetti e le proposte di interventi migliorativi strutturali-logistici di interesse infermieristico. c) Le modalità di supporto alle strutture ed ai servizi di afferenza durante le fasi di trasloco e interventi riorganizzativi dell'assistenza infermieristica.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Direzione infermieristica					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	4,3	4,3	9,0	6,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,9	1,9	2,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	5,5	4,6	7,0	7,0	1,0	
Totale	12,0	11,1	19,0	17,0	1,0	€ 8.925,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Direzione infermieristica**


	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. infermieristico	0,4	0,4	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	0,4	0,4	1,0	1,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Servizio Infermieristico Azien (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - ex. 8 BIS - DS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,0	3,0	3,0	4,0	0,0	
Totale	5,0	4,9	5,0	6,0	0,0	€ 3.150,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Servizio Infermieristico Azien (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. infermieristico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.468,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

SSD Servizio Riabilitativo Aziendale (Area territoriale)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Linea 3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP) Avvio di progetti di attività fisica rivolti alla popolazione adulta da realizzare da parte delle associazioni sportive dilettantistiche/volontariato con il finanziamento regionale dedicato.	Predisposizione dell'avviso pubblico rivolto alle Associazioni di Volontariato e di Promozione Sociale nonché alle Associazioni Sportive Dilettantistiche, operanti nell'ambito territoriale di competenza dell'A.S.U.I.Ts, per progetti atti a promuovere e realizzare iniziative che favoriscano l'attività fisica della popolazione adulta. valutazione delle attività proposte dalle associazioni e definizione della graduatoria dei progetti.	SSD Servizio Riabilitativo Aziendale	Report finale dei progetti realizzati entro 31.12.2017.
2. 3.4.2 Emergenza Urgenza Utilizzo scale	1. Verificare l'aderenza alle indicazioni del pdta regionale stroke relative alla utilizzo delle scale funzionali nei diversi setting riabilitativi 2. Predisporre uno strumento per la raccolta dei dati 3. Effettuare monitoraggio e report	SSD Servizio Riabilitativo Aziendale Obiettivo in comune con Referente aziendale di area riabilitativa ospedaliera	1. Predisposizione del data base entro il 30 giugno 2017 2. Report conclusivo dei dati forniti dai diversi setting rilevati nel periodo 01/07/-31/12/217 Fonte dati : data base
3. Linea 3.2.12. Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro	Proseguire con l'attività di promozione della salute nei luoghi di lavoro indirizzato ai dipendenti delle aziende sanitarie per garantire un'omogenea attività di informazione e prevenzione dell'insorgenza di malattie o disturbi muscolo – scheletrici, dovuti allo stress lavoro correlato.	SSD Servizio Riabilitativo Aziendale	1. Attuazione e coordinamento di almeno 4 corsi di formazione teorico/pratico rivolti ai professionisti di ASUITs che svolgono principalmente attività al videoterminale (personale amministrativo e sanitario) 2. Valutazione del dolore articolare con

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			questionario d'ingresso e a distanza. 3. Report finale dell'attività formativa 4. Analisi dell'efficacia in base ai risultati dei questionari
4. Governo Clinico. Ruolo del Progetto riabilitativo individuale (PRI) sulla destinazione post dimissione dalla SCMR delle persone con patologie neurologiche	1. Indagare il ruolo del PRI nella scelta del setting post dimissione 2. Verificare le riospedalizzazioni a 6 mesi dalla dimissione dalla SCMR	SSD Servizio Riabilitativo Aziendale Obiettivo in comune con Referente aziendale di area riabilitativa ospedaliera	Analisi e valutazione: - N° di dimissioni a domicilio/ totale dei pazienti con PRI - N° di riospedalizzazioni entro 6 mesi /N° persone dimesse a domicilio

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Servizio Riabilitativo Aziend. (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. esperto fisioterapista - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 1.050,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Referente aziendale di area riabilitativa ospedaliera

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. 3.4.2 Emergenza Urgenza Utilizzo scale</p>	<p>1. Verificare l'aderenza alle indicazioni del pdta regionale stroke relative alla utilizzo delle scale funzionali nei diversi setting riabilitativi 2. Predisporre uno strumento per la raccolta dei dati 3. Effettuare monitoraggio e report</p>	<p>Referente aziendale di area riabilitativa ospedaliera Obiettivo in comune con SSD Servizio Riabilitativo Aziendale</p>	<p>1. Predisposizione del data base entro il 30 giugno 2017 2. Report conclusivo dei dati forniti dai diversi setting rilevati nel periodo 01/07/-31/12/217 Fonte dati : data base</p>
<p>2. Servizio Civile Nazionale. Attivazione di un progetto di SCN denominato: " Posso aiutarti? Accoglienza ed orientamento in Pronto Soccorso "</p>	<p>1.. Selezionare i volontari e predisporre le graduatorie (valutazione dei titoli e colloqui) 2. Predisporre le risorse aggiuntive destinate in modo specifico alla realizzazione del progetto 3. Accompagnamento ed inserimento dei volontari nell'ambito del progetto specifico 4. Organizzare la formazione specifica prevista dal progetto</p>	<p>Referente aziendale di area riabilitativa ospedaliera In collaborazione con la Direzione del Coordinatore Sociosanitario</p>	<p>1. 100% (N° di valutazioni effettuate) al 31 agosto 2017 2. 100% (N° di risorse aggiuntive attivate/ N°di risorse previste) entro il 30 settembre 2017 3. Valutazione del gradimento dei volontari entro il 31 dicembre 2017 4. Organizzazione ed effettuazione della formazione specifica entro dicembre 2017 4.1 Somministrazione dei questionari di apprendimento e di gradimento entro dicembre 2017</p>
<p>3. Governo Clinico. Conduzione di tre progetti di Audit :</p>	<p>1.1 Indagare il ruolo del PRI nella scelta del setting post dimissione</p>	<p>In collaborazione con SSD Servizio Riabilitativo Aziendale</p>	<p>1. Analisi e valutazione: - N° di dimissioni a domicilio/ totale</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>a. Ruolo del Progetto riabilitativo individuale (PRI) sulla destinazione post dimissione dalla SCMR delle persone con patologie neurologiche</p> <p>b. L'aderenza alle LLGG sullo screening deglutitorio nelle persone con diagnosi di disfagia</p> <p>c. Appropriatelyzza dell'accesso all'ambulatorio condiviso tra la Medicina del Lavoro e la SCMR</p>	<p>1.2 Verificare le riospedalizzazioni a 6 mesi dalla dimissione dalla SCMR</p> <p>2. Verificare l'applicazione delle LLG</p> <p>3. Valutare l'appropriatezza di accesso all'ambulatorio</p>		<p>dei pazienti con PRI</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di riospedalizzazioni entro 6 mesi /N° persone dimesse a domicilio <p>2. Analisi e valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° richieste inevase/N° richieste totali - Tempo intercorrente tra richiesta e consulenza - Motivazioni della non effettuazione della consulenza <p>3. Analisi e valutazione delle diagnosi afferenti all'ambulatorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - N° di pz valutati con scale/ N° di accessi - N° di pz che hanno fatto formazione / N° di accessi - N° di rientri / N° di accessi <p>Fonte dati: data base autogestito</p>

SC Assistenza Farmaceutica

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei prodotti AFIR con particolare riferimento ai limiti di prescrivibilità dei dispositivi per diabetici</p>	<p>1. Monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni delle strisce per glicemia (Test glicemia ATC 7AB1B01) attraverso elaborazioni effettuate col sistema INSIEL, relativamente ai dati disponibili e con riferimento alle classi stabilite dagli Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito</p> <p>2. Presentazione dei report elaborati in 2 incontri di confronto e audit con le UDMG per la verifica del livello di appropriatezza prescrittiva raggiunto</p>	<p>S.S. Vigilanza sull' erogazione dell'Assistenza Farmaceutica Dirigente: Elisabetta Bini</p> <p>In collaborazione con la Diabetologia- dott. Candido</p>	<p>1. Elaborazione ed invio alla Direzione Sanitaria di 1 documento di sintesi dei risultati delle analisi delle prescrizioni dei test per glicemia</p> <p><i>Fonte dati: protocollo</i></p> <p>2. Effettuazione di 2 incontri di confronto/audit con le UDMG per fornire idoneo feed- back ai prescrittori (presenza dei 2 report)</p>
<p>2. Controllo su corretta erogazione in convenzione dei prodotti AFIR</p>	<p>1. Controllo delle segnalazioni provenienti dalla lettura ottica delle ricette (CEDOCA) su erogazioni prodotti AFIR a non residenti con verifica in banca dati SIASI</p> <p>2. Segnalazioni ai prescrittori con invito a seguire corretta procedura per i non residenti attraverso i Distretti di domicilio dell'assistito non residente</p>	<p>S.S. Vigilanza sull' erogazione dell'Assistenza Farmaceutica Dirigente: Elisabetta Bini Comparto: Micol Broussard</p>	<p>1. Riscontro 100% delle segnalazioni CEDOCA con banca Dati residenti (SIASI)</p> <p>2. 100% segnalazioni ai prescrittori di cui azione 2 con invito a seguire corretta procedura attraverso i Distretti di domicilio dell'assistito non residente ed invio di 2 resoconti alla Direzione Sanitaria e al Responsabile della</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			Funzione Farmacia. <i>Fonte dati: protocollo</i>
3. Miglioramento processi istituzionali	1. Predisposizione delle note di ritiro lotti/divieti di utilizzo dei medicinali entro 24 ore dall'arrivo in struttura. 2. Implementazione dell'informatizzazione dei piani terapeutici e catalogazione di quelli cartacei	SS Vigilanza sull' erogazione dell'Assistenza Farmaceutica Comparto: Alessandro Perfetto	1. Il 100% delle note di ritiro lotti/divieti di utilizzo dei medicinali con protocollo di arrivo vengono inoltrate con apposita nota protocollata alle Strutture dipendenti e alle farmacie entro le 24 ore successive salvo impedimenti da documentare. 2. Il 100% dei piani terapeutici arrivati nel 2017 è catalogato; invio al responsabile della SS Servizio Farmaceutico e al responsabile Funzione Farmacia di 2 report di monitoraggio dei piani arrivati e delle strutture non ancora informatizzate <i>Fonte dati: protocollo</i>
4. Contenimento spesa farmaceutica diretta	1. Garantire la distribuzione diretta a favore dei pazienti in ADI e nelle strutture residenziali e semiresidenziali 2. Favorire l'utilizzo dei biosimilari dove presente l'alternativa biosimile sensibilizzando i prescrittori	SS Farmacia Dirigente: Lorenzo Colautti Comparto: Rossana Di Giorgio, Antonia Salaris, Andrea Cescutti, Antonietta Procida	1. Numero strutture fornite dall'erogazione diretta nel corso di tutto il 2017 maggiore o uguale al 2016. <i>Fonte dati: ASCOT, BO Insiel</i> 2. Le erogazioni del biosimilare sono maggiori o uguali nel 2017 rispetto al 2016. <i>Fonte dati: ASCOT, BO Insiel</i>
5. Appropriato utilizzo di farmaci per la terapia del dolore	Utilizzo appropriato dei farmaci per la terapia del dolore sulla base delle leggi nazionali in materia e linee guida	SS Farmacia Dirigente: Lorenzo Colautti	Incremento nel 2017 vs 2016 delle formulazioni farmaceutiche/principi attivi dispensati dalla Farmacia

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	accreditate		aziendale al servizio di cure palliative del CSO. <i>Fonte dati: ASCOT, BO Insiel, protocollo, portale AIFA</i>
6. Incentivazione della appropriatezza d'uso nelle categorie a maggior impatto di spesa	Elaborazione e monitoraggio delle categorie a maggior impatto sulla spesa convenzionata, DPC e diretta	SS. Servizio Farmaceutico Dirigente: Paolo Faleschini Comparto: Morena Zucca, Gaia Azzano	Entro il 31.12.2017 predisposizione ed invio al Responsabile e referente territoriale di 4 report dedicati sulle categorie a maggior impatto sulla spesa convenzionata, DPC e diretta. <i>Fonte dati: BO Insiel, protocollo</i>
7. Appropriately d'uso nuovi principi attivi	Documentazione, estrazione da banche dati e predisposizione approfondimenti sui nuovi principi attivi/nuove formulazioni in commercio, da utilizzare per la commissione PTO.	SS. Servizio Farmaceutico Dirigente: Paolo Faleschini	Predisposizione ed invio al Responsabile e referente territoriale di 4 approfondimenti/presentazioni sull'utilizzo dei nuovi farmaci in commercio <i>Fonte dati: protocollo</i>
8. Implementazione dell'uso sicuro dei medicinali	Informazione e sensibilizzazione sull'uso sicuro dei medicinali garantendo la predisposizione e l'invio di newsletter periodiche ottenute attraverso la raccolta di tutte le informazioni rese disponibili da fonti istituzionali	SC Assistenza Farmaceutica Dirigente: Stefano Palcic	Produzione ed invio ai MMG e alle Strutture dipendenti ed accreditate di almeno 5 newsletter di aggiornamento entro il 31.12.2017 <i>Fonte dati: protocollo</i>
9. Attività di monitoraggio e miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e contenimento della spesa farmaceutica territoriale	1. Analisi, monitoraggio dei consumi e predisposizione di iniziative per migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Identificazione delle aree terapeutiche a maggior inappropriately e predisposizione circolari ad hoc.	SC Assistenza Farmaceutica Dirigente: Stefano Palcic Comparto: Alessandro Viller, Morena Zucca, Gaia Azzano	1. Predisposizione ed invio di almeno 6 note/alert ai prescrittori (MMG, strutture dipendenti ed accreditate) al fine di garantire il miglioramento dell'appropriatezza d'uso dei farmaci entro il 31.12.2017. <i>Fonte dati: protocollo</i>
	2. Estrazione, rielaborazione e	SC Assistenza Farmaceutica Dirigente: Stefano Palcic	2. Invio di 2 report personalizzati "scheda

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	trasmissione personalizzata ai MMG dei report regionali estratti dal SISSR	Comparto: Alessandro Viller, Micol Broussard	medico" ai MMG in base ai dati resi disponibili sul portale SISSR <i>Fonte dati: protocollo</i>

SC Farmacia

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
10 Appropriatezza organizzativa Monitoraggio continuo dell' erosione del Budget di risorsa farmaceutico ai fini del monitoraggio quadrimestrale di bilancio aziendale.	Predisporre per la SC Controllo di Gestione il calcolo delle risorse consumate per il materiale sanitario sotto gestione diretta ed indiretta della SC Farmacia.	Dott. Schincariol Paolo	Il report viene predisposto ed inviato nei tempi richiesti al fine della predisposizione dei conteggi quadrimestrali per la formulazione del Bilancio preventivo da trasmettere alla Regione Fonte: Protocollo Tempistica: quadrimestrale
11. Appropriatezza clinica Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive. La quantifica dell' esatto consumo di antibiotici è una misura farmacoepidemiologica utile ad orientare in misura appropriata la politica di utilizzo degli antibiotici come riconosciuto dai CDC di Atlanta.	Calcolare l' utilizzo degli antibiotici all' interno delle singole strutture con la misura del numero di dosi definite giornaliere/100 gg degenza/anno competenza 2016 per tutte le classi di antibiotici di impiego sistemico e diffondere la reportistica agli interessati.	Dott.ssa Carniel Ludovica	Il report contenente la numerica dei consumi anno 2016 completo, e le proposte di miglioramento sull'impiego degli antibiotici sono diffusi a tutte le strutture ospedaliere con consumo sistemico di antibiotici entro il 31 marzo 2017 Fonte: Protocollo Tempistica: 31 marzo 2017
12 Appropriatezza organizzativa Monitoraggio continuo dell' erosione del Budget di risorsa farmaceutico di Struttura ai fini del monitoraggio di spesa delle singole Unità	1. Predisporre per tutte le Strutture il report mensile (per quelle ospedaliere) e quadrimestrale (per quelle territoriali) sull' utilizzo del consumo di risorse farmaceutiche con	Dott.ssa Roni Chiara	Elaborazione e spedizione della reportistica Fonte: Protocollo interno Tempistica: mensile e quadrimestrale


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	evidenza delle oscillazioni del trend rispetto l'anno 2016 e rispetto la parte di 2017 già maturata. 2. Predisporre per le Strutture che non rientrano nella stima regionale di spesa farmaceutica su base quadrimestrale un report al dettaglio disaggregato per singolo determinante di spesa.		
13 Appropriately organizzativa Utilizzo congruo e puntuale dei registri AIFA al fine di consentire il recupero economico dei medicinali sottoposti a forme di payment by result, risk/cost sharing, success fee ed altri accordi di tipo finanziario.	Registrazione sul portale AIFA di tutte le dispensazioni dei medicinali sottoposti a forme di ristoro del pagamento iniziale, condicio sine qua non per accedere alle eventuali richieste di rimborso .	Dott.ssa Palmieri Clara, Dott. Colautti Lorenzo	Inserimento nel Registro AIFA del 100% delle RdR (Richieste di Rimborso) per tutti i trattamenti in cui il medico prescrittore ha inserito la scheda di fine trattamento entro il 10 dicembre 2017). Fonte: Registri AIFA Tempistica: 31 dicembre 2017
14 Appropriately clinica Processamento delle richieste di farmaci : 1 -da inserire in PTA 2-extra PTA 3-off label L' elevato numero di farmaci a disposizione impone un acquisto selettivo per un utilizzo appropriato in termini di efficacia, sicurezza e rapporto efficacia-sicurezza/costi. L' attività consulenziale del la SC	1. Costruzione del profilo dei nuovi farmaci richiesti in utilizzo aziendale, condensato in una presentazione collegiale finale da sottoporre al vaglio della Commissione del Prontuario Terapeutico Aziendale . 2.1 Vaglio delle richieste di farmaci ad utilizzo ospedaliero e a carattere strettamente specialistico non disponibili in utilizzo routinario con proposta motivata e bibliografata di accettazione o respingimento da	Dott. Schincariol Paolo, Dott.ssa Mansi Anna, Dott.ssa Roni Chiara Dot.ssa Parenzan Ketty, Dott. ssa Palmieri Clara, Dott.ssa Cebulec Irina, Dott. Provasi Riccardo, Dott Palcic Stefano, Dott Colautti Lorenzo, Dott. Faleschini Paolo	1. 100% profili dei nuovi farmaci richiesti dalla Commissione 2.1 Il 100% delle richieste dei clinici sono corredate da consulenza scritta e bibliografata ad opera della SC Farmacia per il vaglio della Direzione 2.2

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>farmacia si rivolge come supporto decisionale ai clinici, ed alla Direzione per corrispondere quanto sopra mediante approccio sistematico e trasparente per il recupero sistematico delle evidenze di letteratura disponibili, valutate con l' approccio EBM.</p>	<p>sottoporre alla Direzione Sanitaria.</p> <p>2.2 Vaglio delle richieste di farmaci di fascia A richiesti su format apposito ed approfondimento col clinico qualora si rilevino possibili elementi di incongruità</p> <p>3. Profilo di valutazione sui farmaci da impiegarsi <i>off label</i> per verifica scritta da sottoporre alla Direzione Sanitaria sul rispetto normativo e sostanziale delle richieste pervenute.</p>		<p>Evidenza del Numero di rivalutazioni del clinico/ numero proposte del farmacista, per richieste incongrue</p> <p>3. Il 100% dei farmaci richiesti per l' impiego off label sono corredate da consulenza scritta e bibliografata per il vaglio della Direzione. Fonte: schedari interni, verbali di commissione, protocollo.</p>
<p>15 Appropriatezza clinico-organizzativa Migliorare e Aggiornare la formulazione del collirio di VANCOMICINAFORTIFICATA per ottenere: -una formulazione con pH e osmolarità maggiormente compatibile con la fisiologia oculare -in un contenitore per colliri che consenta una somministrazione più atta a salvaguardare la sterilità rispetto la formulazione attuale -in una formulazione con tempo di scadenza superiore (da 14 giorni a 21 giorni)</p>	<p>1. Revisione della letteratura disponibile al riguardo</p> <p>2. Confronto con i medici del reparto richiedente sulla revisione del dosaggio e del nuovo solvente da usare (S.C. Clinica Oculistica)</p> <p>3. Acquisto del nuovo solvente.</p> <p>4. Prove di allestimento e stabilità del prodotto ottenuto.</p> <p>5. Ripetute prove di sterilità coinvolgendo il Laboratorio di Microbiologia (dott.ssa Busetti)</p> <p>6. Ripetute prove di controllo del pH e dell'osmolarità del prodotto</p>	<p>Dott.ssa Parenzan Ketty Amico Pina e Bradamante Alessandro</p>	<p>Produzione di un collirio corrispondente ai tre nuovi requisiti attesi.</p> <p>Fonte: prove di sterilità fornite dal laboratorio di microbiologia. Misurazioni PH dei lotti</p> <p>Tempistica: settembre 2017</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>16</p> <p>Appropriatezza clinico/professionale IMPLEMENTARE il background conoscitivo e le abilità pratiche del personale in UFA (Unità Farmaci Antiblastici). Il lavoro presso la nuova UFA richiede il raggiungimento di 2 step formativi ben distinti: un primo di "raggiunta idoneità" in cui si apprendono le conoscenze teorico/pratiche fondamentali ed un secondo di "raggiunta indipendenza" in cui il livello di perfezionamento è tale da permettere di svolgere futura attività di tutoraggio per altro personale.</p>	<p>(laboratorio Anatomia Patologica)</p> <p>1 istituzione di un corso di FSC (Formazione Sul Campo) teorico/pratico in UFA; 2. garantire un costante livello di tutoraggio; 3. somministrare un questionario teorico; 4. somministrare un esame pratico;</p>	<p>dott. Provasi Riccardo Pellegrino Vito, Novacco Michela</p>	<p>Formazione di un pool di almeno 4 unità tra infermieri e TLBS indipendenti in grado di svolgere futura attività di tutoraggio per ulteriore personale. Allargare il pool delle risorse umane (almeno 2) con raggiunta idoneità per lavorare in UFA;</p> <p>Fonte: documentazione SS Formazione</p> <p>Tempistica: entro dicembre 2017</p>
<p>17</p> <p>Appropriatezza organizzativa Ottimizzazione del processo di RIORDINO dei farmaci per liberare risorse e tempo/personale del magazzino 12</p>	<p>1. Progettazione/implementazione di un sistema informativo(Ascot-Access-Excel) che rilevi puntualmente e tempestivamente: punti di consegna, ordini/articoli in attesa, magazzino ospedaliero e territoriale, consumi storici annuali/trimestrali) 2. Programmazione annuale delle date di riordino 3. Generazione di proposta ordine informatica in sostituzione della vecchia proposta cartacea per abbattere tempo e numero di ordini</p>	<p>Dott.sa Parenzan Ketty Gallus Monica, Saggese Raffaella, Milazzi Fabio, Rota Roberto, Vouch Patrizia , Furlan Barbara , Bassanese Paolo</p>	<p>Riduzione del numero di ordini farmaci del magazzino n. 12 nel periodo gennaio dicembre 2017 rispetto analogo periodo 2016 per farmaci con alto indice di rotazione a scarico non nominale. (Campione valutativo su bisoprololo, amlodipina, lansoprazolo, asa 100 mg, levofloxacina fiale, clopidogrel 75 mg digossina cpr, ofloxacina collirio, nitroglicerina cerotti, furosemide cpr - Fonte ASCOT)</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>18</p> <p>Appropriatezza organizzativa Ottimizzazione del processo di SOLLECITI dei farmaci e materiale sanitario per contrastare il fenomeno in costante aumento di shortage dei farmaci sul mercato.</p>	<p>da effettuare</p> <p>1. Utilizzo ottimale del sistema informativo (Ascot-Access-Excel) secondo le esigenze della struttura per il calcolo dei prodotti in attesa consegna con scorta di sicurezza < 20 giorni.</p> <p>2. Creazione di una procedura scritta con indicazione dei compiti amministrativi e del comparto nelle sedi ospedaliere</p> <p>3. lancio del sistema e controllo puntuale dei farmaci</p> <p>4. Creazione di un file dei solleciti come da procedura da parte degli amministrativi e degli operatori del comparto per visura puntuale di ordini già arrivati ma non ancora caricati a sistema</p> <p>5. Verifica continua in corso di distribuzione della variazione delle scorte dei prodotti e segnalazione al Farmacista referente.</p>	<p>Dott.ssa Parenzan Ketty Mansi Anna Amministrativi Gallus Monica, Saggese Raffaella, Milazzi Fabio, Procida Antonietta Zocco Salvatore, Zampieri Fabrizio, Tiralongo Ambra, Danieli Marisa, Dugoni Edoardo, Piecksteiner Marcela, Simoni Alessandro, Bassanese Paolo, Colombo Mauro, Parovel Silvia, Pellegrino Vito, Novacco Michela, Amico Pina, Bradamante Alessandro, Rota Roberto, Vouch Patrizia, Furlan Barbara</p>	<p>Nel secondo semestre 2017 Non più di due episodi di mancata erogazione dei farmaci causata da mancata di proposta d'ordine su magazzino 12</p> <p>Tempistica Giugno-Dicembre Fonte: URP, Direzione Sanitaria, Documentazione interna SC Farmacia</p>
<p>19</p> <p>Appropriatezza clinico-organizzativa Realizzazione di una procedura operativa per la produzione in sicurezza dei farmaci antiblastici</p>	<p>1. condivisione delle procedure e delle metodologie di lavoro in UFA col personale dell'Istituto pediatrico IRCCS Burlo Garofolo;</p>	<p>dott. ssa Cebulec Irina dott. Provasi Riccardo Silvia Parovel, Vito Pellegrino, Mauro Colombo, Michela Novacco</p>	<p>Procedura Operativa scritta e dettagliata che descriva: lo svolgimento dell'attività in sicurezza almeno per i protocolli di cura trapiantologica.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>contenuti nei protocolli per i trapianti in oncematologia pediatrica. il razionale dell'obiettivo è permettere la sostenibilità dell'allestimento in UFA delle terapie antitumorali e citotossiche dell'Istituto Pediatrico triestino (IRCCS Burlo Garofolo).</p>	<p>2. partecipazione ad incontri periodici per lo scambio reciproco di informazioni e la formazione sulle attrezzature informatiche e non in UFA; 3. stesura di una Procedura Operativa scritta; 4. individuazione delle risorse strutturali, impiantistiche, di attrezzatura, arredo, umane, ecc necessarie per la messa a regime delle terapie antitumorali dell'Istituto pediatrico nel 2018;</p>		<p>Il dettaglio di tutte le risorse umane e non necessarie per tale obiettivo e per la futura messa a regime della parte non trapiantologica.</p> <p>Fonte: documenti di condivisione aziendale col Burlo. Tempistica 31 dicembre 2017</p>
<p>20 Appropriatezza organizzativa Ottimizzazione della gestione degli spazi di stoccaggio farmaci presso il magazzino di via Travnik all'interno delle macchine distributrici automatiche (con verifica dell'attuale stato di riempimento), all'esterno delle modula e nei frigoriferi in previsione della riunificazione magazzini 12 e 30.</p>	<p>1. Analisi dello stato dell'arte dell'occupazione degli spazi dentro le modula. 2. Sistemazione dei prodotti che ottimizzi gli spazi disponibili</p>	<p>Danieli Marisa, Piecksteiner Marcela, Zocco Salvatore, Simoni Alessandro, Zampieri Fabrizio, Tiralongo Ambra, Dugoni Edoardo</p>	<p>1. Invio di un'analisi da parte del coordinatore che riassume l'attuale occupazione degli spazi dentro le modula. 2. Invio di un report da parte del coordinatore che attesti il controllo effettuato con periodicità trimestrale. Fonte: archivio interno Tempistica : 30 giugno per il punto 1, 30 settembre , 31 dicembre per il punto 2</p>

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Farmacia					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	6,3	5,8	7,0	7,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi. tec. econ. - A	0,5	0,3		0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,2	3,2	4,0	5,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	0,7	0,7		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,1	0,1		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,2	3,1	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,2	1,2	2,0	3,0	0,0	
Totale	19,3	18,2	20,0	22,0	0,0	€ 11.550,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 risorsa per distribuzione diretta farmaci; richiesto 1 C amm (da mob interna o concorso)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Farmacia**


	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. farmacista - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. farmacista	7,0	6,6	7,0	7,0	0,0	€ 25.536,00
Totale	8,0	7,6	8,0	8,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Assistenza Farmaceutica (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	2,1	2,1	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,8	1,8	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,2	1,1	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	8,1	7,7	9,0	9,0	0,0	€ 4.725,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Assistenza Farmaceutica (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. farmacista	4,3	4,0	4,0	4,0	0,0	€ 14.592,00
Totale	4,3	4,0	4,0	4,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.


L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Organizzazione delle risorse umane e armonizzazione dei ruoli del personale ospedaliero e territoriale	Armonizzazione e integrazione dei ruoli del personale ospedaliero e territoriale all'interno di SPPA mediante colloqui individuali con il responsabile	Dirigente sanitario responsabile di Struttura dott. Elisabetta Edalucci	Realizzazione di una nuova organizzazione dei settori di attività del personale SPPA attraverso colloqui individuali entro il 31/12/2017
2. Promozione della sicurezza antincendio e applicazione del SGSA	1. Predisposizione della <i>check list</i> antincendio 2. Sperimentazione della <i>check list</i> in almeno una Struttura di un presidio ospedaliero 3. Sperimentazione della <i>check list</i> in almeno una sede distrettuale	Tutto il personale del comparto SPPA Tutto il personale di SCGS afferente all'unità SGSA (Rotondaro, Bertossa, De Claricini, Troncon, D'Alesio, Luciani, Cracco, Foraboschi) Obiettivo in comune con con SCGS. Capofila: SPPA	Redazione della <i>check list</i> entro il 31/06/17 Sperimentazione della <i>check list</i> con compilazione della stessa presso almeno una sede ospedaliera e una territoriale entro il 31/12/2017
3. Disturbi muscoloscheletrici in un gruppo di dipendenti coinvolti nella formazione sul campo sull'uso degli ausili per la movimentazione dei pazienti	1. Continuare i corsi di formazione sul campo strutturati in modo flessibile per rispondere alle esigenze specifiche delle varie strutture di degenza/assistenza nell'attività di movimentazione dei pazienti 2. Predisposizione di un questionario sui disturbi muscoloscheletrici e la propensione all'uso di ausili da somministrare agli operatori prima del corso e predisposizione di un questionario per valutare l'intervento in un successivo <i>follow up</i>	Personale di SPPA: fisioterapista Rinaldi. Personale della SSD Med Preventiva dei Lavoratori Ospedalieri: Dott.ssa De Michieli Dott.ssa Rui dott Ronchese Prof Negro Obiettivo in comune con SSD Med Preventiva dei Lavoratori Ospedalieri. Capofila: SSD Med Preventiva dei Lavoratori Ospedalieri	Analisi dei risultati relativi ai disturbi muscoloscheletrici e la propensione all'uso degli ausili prima del corso negli operatori Report entro dicembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
4. Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e applicazione del SGSL	1. Effettuazione dei <i>facility tour</i> nei presidi ospedalieri 2. Verifica degli <i>audit</i> di primo livello 3. Effettuazione dei <i>tour</i> di monitoraggio	Tutto il personale del comparto SPPA	Evidenza del rispetto del programma annuale: effettuazione dei <i>facility tour</i> con verifica degli <i>audit</i> di primo livello entro il 30/06/2017 ed effettuazione dei <i>tour</i> di monitoraggio entro il 31/12/2017
5. Promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso la formazione dei lavoratori secondo quanto previsto dall'accordo stato-regioni	1. Predisposizione e attuazione di quattro eventi formativi destinati a tutti i lavoratori di ASUITs	Tutto il personale del comparto SPPA	Attuazione di due eventi formativi entro il 30/06/2017 e ulteriori due eventi entro il 31/12/2017
6. Integrazione delle funzioni territoriali ed ospedaliere	Armonizzazione dei <i>report</i> di monitoraggio dell'infortunistica nelle sedi ospedaliere e territoriali	Tutto il personale del comparto SPPA	Produzione di due <i>report</i> semestrali, comprensivi di un'analisi critica e di proposte di intervento/miglioramento
7. Elaborazione del PEI (Piano di Emergenza Interno) e relativa formazione e informazione del personale di due strutture territoriali	1. Elaborazione dei PEI per le sedi individuate 2. Condivisione e verifica dei piani con Dirigenti e Preposti delle sedi in oggetto 3. Formazione/Informazione del personale delle rispettive sedi in oggetto sul PEI	Tutto il personale del comparto SPPA	Predisposizione dei PEI entro il 30/06/2017, condivisione, consegna con sottoscrizione dei PEI al Dirigente Responsabile e al Preposto delle due sedi individuate entro il 31/12/2017.
8. Innovazione tecnologica e adeguamento agli standard già in atto presso l'ospedale di Cattinara dei monitoraggi di controllo e di intervento sui presidi antincendio	Digitalizzazione della mappatura dei presidi antincendio presso l'ospedale Maggiore	Tutto il personale del comparto SPPA	Raggiungimento dell'80% delle aree mappate del comprensorio entro il 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>9. Gestione e monitoraggio condizioni di installazione e sicurezza <i>shelter</i> per l'attività di <i>screening</i> mammografico nella provincia di Trieste anno 2017</p>	<p>Sopralluoghi nella Provincia di Trieste presso le Sedi periferiche dell'ASUITs per la verifica dell'idoneità degli spazi a disposizione, delle condizioni di sicurezza nel posizionamento nonché nella predisposizione dell'allacciamento elettrico e informatico, in applicazione a quanto definito e programmato dalla Segreteria Regionale Logistica <i>screening</i> oncologici per l'anno 2017.</p> <p>Sedi periferiche autorizzate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compensorio S. Giovanni (Spazio Rosa) - Comune di Trieste - Comune di Muggia/distretto sanitario - Comune di Duino Aurisina/distretto sanitario 	<p>Dirigente sanitario dott. Fabio Aizza</p>	<p>Verifica dell'idoneità degli spazi a disposizione, delle condizioni di sicurezza generali e logistiche, predisposizione della funzionalità inerenti lo spostamento dello <i>shelter</i> per l'attività di <i>screening</i> mammografico presso le Sedi periferiche autorizzate dell'ASUITs</p>

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Prevenzione e Protezione Aziendale					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.		
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	7,5	7,5	6,0	6,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto autista di ambulanza - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. - BS	1,7	1,7	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	3,8	3,8	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	25,1	24,8	23,0	23,0	0,0	€ 12.075,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Prevenzione e Protezione Aziendale						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	€ 2.488,00
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Abbattimento delle liste di attesa con l'utilizzo del finanziamento individuato con la legge 7/2009 per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati accreditati convenzionati.</p>	<p>1. determinazione del finanziamento 2. tavolo/i tecnico/i con CUP per valutazione dati sui tempi di attesa 3. stesura accordi integrativi</p>	<p>Adeli Mattiussi (responsabile Struttura)</p>	<p>1. Determinazione delle quote di L. 7/2009 extra budget per le case di cura e le strutture di specialistica ambulatoriale sulla base delle circolari regionali e dell'Accordo triennale 2017-2019 2. Organizzazione di almeno 3 momenti di incontri con gli operatori CUP ai fini della definizione delle aree critiche cui correlare i finanziamenti extra budget 3. Entro il 31.12.2017 predisposizione degli accordi integrativi per l'assegnazione dei budget aggiuntivi</p>
<p>2. Tracciabilità dei flussi finanziari relativa agli Accordi con le Strutture private accreditate in ottemperanza alla Legge n. 136 /2010 ed al D.L. n. 187/2010 convertito con Legge n. 217/2010.</p>	<p>1. Richiesta all'ANAC del codice CIG per l'identificazione dei singoli accordi con le strutture private accreditate per il triennio 2017 - 2019 2. Inoltro dei CIG alle strutture (Case di Cura e specialistica ambulatoriale). 3. verifica dell'avvenuto pagamento del contributo da parte delle Strutture private accreditate.</p>	<p>Adeli Mattiussi Giovanna Ragnetti</p>	<p>1. Acquisizione dei Codici Identificazione Gara (CIG) entro il 30 maggio 2017. 2. Inoltro dei CIG alle strutture private entro il 30 giugno 2017 3. Acquisizione delle ricevute da parte delle strutture private attestante l'avvenuto pagamento all'ANAC per il rilascio del CIG.</p>
<p>3. A seguito del passaggio della Funzione</p>	<p>Incontri dedicati con il personale della SC Gevap per la messa a regime del</p>	<p>Giovanna Ragnetti</p>	<p>Report di allineamento degli aggiornamenti degli orari delle sedi di</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
alla SC Gestione del Personale – completamento trasferimento programmi informatici gestione Medicina Convenzionata	programma Medici specialisti e SSD		attività dei giustificativi per l'80% dei Medici Specialisti e Professionisti Ambulatoriali

SS Verifiche Strutture Pubbliche e Private

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Monitoraggio e contenimento della spesa sanitaria	Analisi prestazioni di ricovero e ambulatoriali per assistiti ASUITS e rispetto accordi ASUITS - Strutture private accreditate	Dirigente medico Maddalena Grella	Produzione entro l'anno di 4 report aggiornati a cadenza trimestrale. (anno 2016 - 1° trimestre , 1° semestre – 3 trimestri anno 2017).
2. Monitoraggio della fuga ER e contenimento della spesa sanitaria	Analisi della fuga extraregione (ER) per prestazioni di ricovero e ambulatoriali per assistiti ASUITS	Personale amministrativo	Produzione di un report analitico di fuga extraregione 2014-15-16 e confronto anni precedenti, subordinato alla trasmissione dei dati ufficiali da parte della Regione
3. Monitoraggio della fuga IR e contenimento della spesa sanitaria	Analisi della fuga intraregione (IR) per prestazioni ambulatoriali e di ricovero per assistiti ASUI TS	Personale amministrativo	Produzione di reports analitici di fuga intraregione a cadenza semestrale (anno 2016 - 1° semestre 2017)

SS Technology Assessment

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. 3.4. PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI</p> <p>3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti.</p> <p>Polmone, contributo alla riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO</p>	<p>1. Reperimento dei Manuali d'uso dei Ventilatori domiciliari e di Brochure per la Ventilazione non invasiva e l'Ossigenoterapia Domiciliare, in collaborazione con la Pneumologia di riferimento.</p> <p>2. Reclutamento di Personale infermieristico in ASUITS.</p> <p>3. Preparazione della Lezione.</p> <p>4. Formazione del personale infermieristico per il distretto di riferimento.</p>	<p>Dott.ssa Manuela Stroili</p>	<p>Manuali d'uso dei Ventilatori e per l'Ossigenoterapia domiciliare (formato elettronico.</p> <p>Mail con i nomi degli infermieri</p> <p>Slide della Lezione</p> <p>Attestato della docenza effettuata.</p> <p>Invio al Direttore Sanitario.</p>
<p>2. 3.4.6. SANGUE ED EMOCOMPONENTI</p> <p>Contributo alla Sicurezza Trasfusionale</p>	<p>1. Aggiornamento della bibliografia sulle Malattie da prioni per il reperimento dei casi di contagio tramite la trasfusione di sangue.</p> <p>2. Potenziamento della Sorveglianza sulla Malattia di Creutzfeldt Jakob (o da prioni) in ASUITS.</p> <p>3. Attuali evidenze, criteri ed esami diagnostici della Malattia di Creutzfeldt-Jakob (MCJ o CJD), trasmissibile in tutte le sue forme.</p> <p>4.</p>	<p>Dott.ssa Manuela Stroili</p>	<p>Bibliografia nazionale ed internazionale selezionata.</p> <p>Riassunto dell'andamento delle Malattie da prioni in Italia.</p> <p>Trasmissione dati alla Direzione Sanitaria e bibliografia alla Medicina Trasfusionale per la vigilanza sulle trasfusioni.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Trasferimento della documentazione alla Direzione Sanitaria, ai Veterinari e alla Medicina TrASFusionale.		
<p>3. 6. PROGETTUALITA' AZIENDALI 3.1.4 PROGETTO DRIN: DIAGNOSI RAPIDA E INTEGRATA DI NEOPLASIA</p> <p>Contributo alla diagnosi integrata per il percorso dedicato al paziente con elevato sospetto di neoplasia</p>	<p>1. Trasferimento dei Manuali americani per la stadiazione dei tumori dall'Anatomia Patologica a Farmacia, Radiologia e Oncologia.</p> <p>2. Supporto alla condivisione delle stadiazioni internazionali TNM dei tumori in ambito radiologico ed oncologico per la migliore efficacia diagnostica.</p> <p>3. Elaborazione di criteri condivisi per la refertazione delle diagnosi oncologiche benigne e maligne con radiologi e oncologi.</p> <p>4. Produzione Abstract riassuntivo.</p> <p>5. Inoltro dell'Abstract con i criteri alla Direzione Sanitaria per la condivisione con le altre Radiologie accreditate sul Territorio.</p>	Dott.ssa Manuela Stroili	<p>Manuale TNM internazionale elettronico – mail d'invio alle strutture. Definizione criteri per il referto radiologico di tipo oncologico - abstract.</p> <p>Inoltro dell'Abstract con i criteri al Direttore Sanitario ASUITS per l'invio anche al Territorio di competenza (mail).</p>
<p>4. 3.1.4 CHIRURGIA E PROCEDURE INVASIVE</p> <p>Contributo alla definizione della funzione chirurgica</p>	<p>1. Supporto all'introduzione della chirurgia robotica in ASUITS per le prostatectomie oncologiche.</p> <p>2. Divulgazione in Ospedale del Documento di HTA prodotto con gli</p>	Dott.ssa Manuela Stroili	<p>Documento di HTA sulla chirurgia robotica mininvasiva inoltrato a Reparti e Servizi (mail).</p> <p>Collegamento con n.tel. 2800 – Service per aggiornamento programmi dei computer di Cattinara in Sala Operatoria della Chirurgia robotica e in</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>Urologi sulla Chirurgia Robotica.</p> <p>3. Supporto al sistema informatico locale per il trasferimento della documentazione didattica (video) nei PC di Reparti e di Sala Operatoria.</p> <p>4. Reperimento Avvisi di sicurezza riguardanti il sistema chirurgico robotico.</p> <p>5. Produzione Abstract riassuntivo delle attività svolte per la Chirurgia robotica</p>		<p>Reparto.</p> <p>Acquisizione avvisi di sicurezza .</p> <p>Trasferimento Avvisi di sicurezza agli Utilizzatori.</p> <p>Inoltro Abstract riassuntivo alla Direzione Sanitaria.</p>

Area Territoriale

SO Distretto 1

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: a. Polifarmacoterapia b. Nutrizione artificiale c. BPCO insufficienza respiratoria d. Gestione della persona fragile 2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)	Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria In collaborazione con SC Pneumologia	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi. 2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte
2. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.	1. Produzione degli atti amministrativi al fine di attivare ed autorizzare le Nuove Medicine di Gruppo Integrate (NMGI) afferenti al Distretto 1 2. Verifica dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 1	Direttore di Distretto	1. Attivazione di tutte le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 1, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG, entro il 30/09/17. 2. Certificazione dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			Distretto 1 entro il 31/12/17.
3. PAL 3.1.1 Attuazione Atto Aziendale	Stesura bozza regolamento DAT	Direttore di Distretto	Presente bozza entro 30/11/2017
4. Dare evidenza economica (budget di progetto) e di risultato (outcome) di tutti i progetti/interventi aziendali di integrazione sociosanitaria inseriti nel "Catalogo aziendale dei progetti e degli interventi di Welfare Locale Partecipativo" come previsto dal decreto n. 545 del 23.12.2015	1. Stesura della scheda di budget per ogni progetto inserito nel Catalogo Aziendale 2. Monitoraggio dei risultati dei progetti inseriti nel Catalogo Aziendale in base agli indicatori precedentemente individuati 3. Proposta di un nuovo progetto/intervento su apposito format informatico da parte di ogni struttura operativa coinvolta	Direttore S.O. Personale individuato con il decreto n. 150 del 08/03/2017, personale Direzione Sociosanitaria Obiettivo comune.	1. Settembre 2017 2. Dicembre 2017 3. Dicembre 2017
5. Linea Reg.le 33.1 sviluppo sistema integrato di salute territorio/ospedale	Rielaborazione e stesura dei PDTA e protocolli anche in relazione ad azioni volte alla implementazione della sanità di iniziativa in integrazione ospedale territorio.	Direttori Distretto Dott. Andra Di Lenarda Prof. Paolo Manganotti Dott. Dario Bianchini Dott Fulvio Stacul Dott. ssa Alessandra Guglielmi Dott. Marco Confalonieri Dott. Aureo Muzzi	Stesura e inizio applicazione di almeno 2 PDTA/ protocolli entro il 31/12/2017: - PDTA med Iniziativa scompenso cardiaco - PDTA med Iniziativa Ictus - Protocollo riduzione polifarmacoterapia nell'anziano complesso - Progetto DRIN
6. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017-PAL 3.3.10. Salute mentale in età evolutiva 3.4.5. Percorso Nascita	Potenziamento dell'attività domiciliare nella presa in carico di bambini /adolescenti, neo-mamme e famiglie.	Tutto il personale S.C.T.S.B.A.Do.F.	Numero di accessi domiciliari 2017> 2016 (Fonti di riferimento sistema informatico SIASI SRD, SID e SIASI Consultori)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Implementazione dell'attività domiciliare			
7. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017 - PAL 3.2.5- salute e benessere dei giovani Programma III PRP- progetto Afrodite Meglio Sapere Tutto	1. Mantenimento dell'attività di Peer Education nella scuole statali superiori di secondo grado aderenti al progetto 2. Attuazione del percorso di Peer Education negli Enti di formazione professionale aderenti al progetto 3. Avvio di un percorso di valutazione dell'impatto del progetto nelle scuole superiori di secondo grado	S.S. Consultorio Familiare	1,2. In tutte le scuole partecipanti, statali e professionali, si è realizzato un percorso di attivazione della Peer Education (reclutamento, formazione dei Peer e degli Insegnanti, interventi di sensibilizzazione) 3. Avviato un percorso di valutazione dell'impatto del progetto nelle scuole superiori di secondo grado in collaborazione con l'Università di Trieste -Dipartimento Scienze della Vita- Unità di psicologia Report 31.12.2017
8. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017 - PAL 3.2.17- alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (programma XV PRP)	1. Valutazione dell'allineamento agli standard nazionali UNICEF (7 passi e Codice Internazionale) 2. Mantenimento della formazione degli operatori secondo responsabilità (>40% operatori dedicati)	S.C.T.B.A.Do. F.	1. Evidenza dell'autovalutazione secondo le modalità previste da UNICEF Audit degli operatori e delle madri che hanno accesso ai servizi dedicati ASUITS 2. Registro della formazione degli operatori ASUITS secondo responsabilità aggiornato
9. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017-PAL 3.3.11. Autismo Autismo - trattamento ESDM	Trattamento ESDM in tutti i casi a rischio o con diagnosi di autismo in bambini di età < 4 anni le cui famiglie sono consenzienti.	Tutto il personale S.S.T.S.B.A.	100% dei casi segnalati a rischio o con diagnosi di autismo sono trattati con il modello ESDM e iniziano il trattamento entro 30 giorni dalla segnalazione.
10.	1.	Obiettivo dirigente	Garantire la presa in carico del 100%

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>Dalle linee di gestione per SSN anno 2017-PAL 3.3.9. Disturbi del comportamento alimentare Presenza in carico e continuità DCA minori</p>	<p>Garantire la presa in carico di tutti i nuovi casi delle persone con diagnosi di disturbo DCA in continuità Neuropsichiatrica IRCCS Burlo Garofolo < 16 anni e con DSM >16 anni. 2. Partecipazione agli incontri tecnici per l'attuazione della rete DCA. 3. Tenuta di un file dedicato.</p>	<p>dott.ssa Alessia Norcio</p>	<p>dei casi con disturbo DCA pervenuti alla SC dal 1 giugno 2017. Aggiornamento e monitoraggio mensile del file dedicato.</p>
<p>11. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017-PAL 3.3.10. Salute mentale in età evolutiva Valutazione Stati Mentali a rischio</p>	<p>1. Garantire la valutazione di tutti i nuovi casi positivi al test ERIraos (punteggio uguale o superiore a 12 oppure punteggio uguale o superiore a 6 se presenti fattori di rischio) entro 48 ore. 2. Partecipazione al tavolo di lavoro "Stati mentali a rischio". 3. Tenuta di un file dedicato.</p>	<p>Obiettivo dirigente dott.ssa Rosario Ponticciello</p>	<p>100% dei casi positivi all'ERIraos e consenzienti sono valutati entro 48 ore. Aggiornamento e monitoraggio mensile del file dedicato</p>
<p>12. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017-PAL 3.3.11. Autismo Presenza in carico bambini con Autismo</p>	<p>1. Garantire la presa in carico dei casi con diagnosi di disturbo dello spettro autistico anche non trattati direttamente dal servizio. 2. Tenuta di un file dedicato all'autismo.</p>	<p>Obiettivo dirigente dott.ssa Vincenza Assunta Aiosa dott.ssa Chiara Terpini</p>	<p>Garantire la presa in carico del 90% dei casi con diagnosi di disturbo dello spettro autistico anche non trattati direttamente dal servizio. Aggiornamento e monitoraggio mensile del file dedicato.</p>
<p>13. Dalle linee di gestione per SSN anno 2017-PAL Piano investimenti 2017-2019. Interventi edili e impiantistici</p>	<p>Stesura di un progetto riorganizzativo delle attività offerte dal Consultorio Familiare nelle sedi di Aurisina e Opicina.</p>	<p>Obiettivo dirigente responsabile di S.S. dott.ssa Kinou Wolf</p>	<p>Presentazione del progetto entro il 31/12/17</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>D1 – sede di Aurisina. Accredimento istituzionale</p> <p>Riorganizzazione dell’offerta del Consultorio Familiare nelle sedi dell’Altipiano Triestino nell’ambito della ristrutturazione e accredimento della sede distrettuale di Aurisina.</p>			
<p>14.</p> <p>Uniformare e ottimizzare i controlli per la liquidazione dei contributi a favore degli ospiti non autosufficienti per l’abbattimento della retta giornaliera all’interno delle strutture residenziali convenzionate con ASUITS</p>	<p>1. Definire una procedura univoca entro il 30.06.17</p> <p>2. Dal 01.07.2017, effettuare i controlli per la liquidazione dei contributi per “l’abbattimento retta” in base alla procedura univoca (entro 31.12.17)</p>	<p>Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 1</p> <p>In condivisione con D2, D3 e D4</p>	<p>Procedura formalizzata entro il 30.06.17 Dal 01.07.2017, il 100% dei controlli per la liquidazione dei contributi per “l’abbattimento retta” vengono effettuati secondo la procedura formalizzata.</p> <p>31.12.2017</p> <p>Fonte: report trimestrale riepilogativo</p>
<p>15.</p> <p>PAL Linea 3.6.1 – Punto 3 Sistemi Informativi</p> <p>In continuità con le attività realizzate negli anni precedenti sulla linea di intervento governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, consolidare il monitoraggio dei sistemi informativi</p>	<p>Monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l’utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>P.O. Gestione servizi amministrativi</p> <p>G. Adamo</p> <p>G. Paissan</p>	<p>Presente un report distrettuale trimestrale che evidenzia le verifiche e le eventuali sollecitazioni ai servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all’utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG</p>
<p>16.</p> <p>Controllo Autocertificazioni Residenze neo iscritti c/o Anagrafe ASUI di TS del Distretto 1</p>	<p>1. Definire una procedura entro il 30.06.17 (Controllo anagrafica tramite canale INTERPRANA).</p> <p>2. Dal 01.07.2017, effettuare i controlli per il 50% delle autocertificazioni</p>	<p>Il personale amministrativo del Distretto 1</p> <p>Cadarin M.T.</p> <p>Carboni A.</p> <p>Valentin C.</p>	<p>1. Procedura presente entro il 30.06.17</p> <p>2. Il 100% delle iscrizioni monitorate sono effettuate in base alla procedura.</p> <p>31.12.2017</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	rilasciate allo sportello dagli utenti a (entro 31.12.17)		Fonte: report delle iscrizioni effettuate dal 01.07.2017 (documentazione in sede)
<p>17. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.</p>	<p>Verifica, in collaborazione con il DIP, degli ambulatori degli MMG per i requisiti previsti dall'A.I.R. 2016-2018, utilizzando una check list condivisa, al fine di attivare ed autorizzare le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 1, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG.</p>	<p>Responsabile SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dott.ssa Antonella Benedetti</p>	<p>Verifica dei requisiti previsti dall'A.I.R. 2016- di almeno 9 ambulatori di MMG utilizzando la check list condivisa.</p> <p>Entro il 30/09/17.</p>
<p>18. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.</p>	<p>Verifica a campione delle autocertificazioni degli MMG rispetto agli obiettivi di cui al punto 8 dell'AIR per l'anno 2016</p>	<p>Responsabile SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dott.ssa Antonella Benedetti</p>	<p>Verificato il 10% delle autocertificazioni degli MMG</p>
<p>19. Le linee per la gestione del SSS Regionale per l'anno 2017 prevedono in coerenza alla legge regionale il consolidamento delle AFT, lo sviluppo dei CAP e di progetti pilota e, tra i vari obiettivi, l'attivazione di programmi di sanità di iniziativa e di gestione delle patologie di lunga durata allo scopo di: 1. Implementare la continuità assistenziale ospedale territorio, 2. sviluppare l'autonomia; 3. sviluppare l'empowerment</p>	<p>Impiego degli strumenti PAM/PHE nella presa in carico delle persone di età compresa tra i 50-75 anni con patologie a lunga durata con capacità cognitive conservate: Assistiti con patologie di lunga durata presi in carico dal Servizio Infermieristico domiciliare -valutati dagli infermieri in continuità assistenziale in ospedale, -segnalati dai MMG nell'ambito dei percorsi di sanità di iniziativa nelle AFT/CAP. 1. prima valutazione con le scale PAM e</p>	<p>S.S. Cure Domiciliari e Ambulatoriali P.O SCTAA</p>	<p>1. Il 90% delle persone segnalate in continuità assistenziale (secondo il target) prese in carico in SID valutate con la prima valutazione PAM-PHE 2-4. L' 80% delle persone consenzienti prese in carico in SID secondo il target con il percorso di coinvolgimento attivo (4 step) con la valutazione PAM-PHE e il progetto personalizzato monitorando i livelli di attivazione e degli eventuali incrementi successivi agli interventi infermieristici previsti nel progetto personalizzato.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>PHE-S alla dimissione e alla presa in carico del SID (tempo 0);</p> <p>2. presa in carico territoriale con progetto personalizzato e intervento di coinvolgimento attivo particolarmente rivolto alle persone con livelli PAM - PHE 1 e 2 ;</p> <p>3. seconda rivalutazione con le scale PAM e PHE-S a 1 mese (tempo 1);</p> <p>4. terza rivalutazione con le scale PAM e PHE-S a 4 mesi (tempo 2)</p>		
<p>20. Attuare un'omogenea presa in carico della persona con lesioni cutanee di diversa eziologia utilizzando una metodologia comune attraverso una scheda di rilevazione ad hoc, per tutti gli assistiti in carico al Servizio Infermieristico Domiciliare e Ambulatoriale</p>	<p>1. Predisporre una scheda ad hoc atta a valutare e a monitorare la lesione vascolare. Applicare la scheda di monitoraggio e valutare gli esiti</p> <p>2. Garantire la presa in carico domiciliare delle persone con lesioni cutanee complesse attraverso la supervisione degli infermieri esperti wound care (vedi job description), tramite visite domiciliari congiunte: infermiere SID – infermiere esperto;</p> <p>3. Realizzare incontri formativi rivolti agli infermieri del Servizio Infermieristico domiciliare e ambulatoriale.</p> <p>4.</p>	<p>S.S. Cure Domiciliari e Ambulatoriale Servizio Infermieristico Domiciliare</p> <p>3. Coordinatore e dirigente</p>	<p>1. Presenza scheda di valutazione entro il 30 giugno 2017. Applicazione, corretta compilazione della scheda e valutazione degli esiti raggiunti, nell'80% delle persone in carico con lesioni cutanee complesse a partire dal 1 luglio 2017 e relazione finale.</p> <p>2. Tutte le persone in carico con lesioni cutanee complesse ricevono una valutazione congiunta: infermiere SID – infermiere esperto;</p> <p>3. Effettuati almeno 2 incontri con la presenza e garantire la presenza di almeno l'80% degli infermieri SID AID presenti in servizio;</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Valutare gli esiti del progetto sperimentale in termini quanti/qualitativi		
21. PAL 3.6.1.4 Applicazione del sistema di valutazione multidimensionale Valgraf	Garantire la valutazione multidimensionale Valgraf di tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento (giudicato idoneo dall'UVD) presso un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	S.S. Anziani e Residenze	Il 100% delle persone accolte presso un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato hanno la valutazione multidimensionale Valgraf.
22. PAL 3.6.1.3 Sistemi informativi	Monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento VMD Val.Graf. -FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.	S.S. Anziani e Residenze	Ogni Distretto ha in evidenza un report che evidenzia le verifiche trimestrali e le eventuali sollecitazioni (trimestrali) ai servizi residenziali e semiresidenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all'utilizzo sistematico dello strumento VMD Val.Graf. -FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA.
23. PAL 3.6.1.2 Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani.	Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani.	S.S. Anziani e Residenze	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proseguire nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzare 3 nuove visite di audit approfondite presso le strutture residenziali (PFN di fascia A e Strutture protette) convenzionate con il Distretto 1. 2. Provvedere a redigere e trasmettere, entro il primo semestre 2017, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>24. PAL 3.2.8. Prevenzione incidenti stradali (programma VI P.R.P.) Adottare le raccomandazioni regionali per l'invio di approfondimento neuropsicologico dell'idoneità alla guida.</p>	<p>1. Creazione ed adozione di un protocollo per la valutazione specialistica del deterioramento cognitivo (in condivisione con la SCACML). 2. Adozione della relativa modulistica. Registrazione dei casi con esito.</p>	<p>Dott.ssa Luisa Besanzini (Psicologo – dirigente CDDC Distretto 1)</p>	<p>precedente.</p> <p>1. Partecipazione all'incontro/i per la stesura del protocollo (presenza di report al 31.12.2017) 2. Valutazione neuropsicologica di tutti i casi segnalati dalla SCACML e trattati secondo protocollo per probabile problematiche cognitive (100% dei casi trattati secondo protocollo)</p>
<p>25. PAL 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure</p>	<p>Approfondire il tema dell'appropriatezza prescrittiva in tema di sovradiagnosi con l'esecuzione di attività di consulenza/visita geriatrica su casi segnalati dagli MMG.</p>	<p>Dott. Vladimir Selmo</p>	<p>Attività di consulenza/visita geriatrica (con referto) su almeno 20 casi di pazienti anziani polipatologici segnalati al Distretto da parte degli MMG e necessitanti di uno specifico approfondimento diagnostico/terapeutico.</p>
<p>26. 3.3.6 Riabilitazione Attivazione del protocollo operativo ASUITs per la presa in carico riabilitativa di persone con Sclerosi Multipla (protocollo 07.12.2016)</p>	<p>Presa in carico riabilitativa delle persone con Sclerosi Multipla segnalate come da protocollo</p>	<p>Responsabile SSD Riabilitazione Dr.ssa Sabrina Gasperi</p>	<p>1. Dal 01/10/2017 inserimento dei nuovi casi segnalati nel nuovo Registro Sclerosi Multipla (Registro allegato) 2. Presa in carico di tutti i casi inseriti nel Registro secondo le modalità previste dal Protocollo per la Sclerosi Multipla (cartelle presenti nella SSD Riabilitazione/G2 clinico)</p>


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
27. Linea 3.3.1 Attivazione di programmi di medicina d'iniziativa	Sviluppare un programma di prevenzione delle cadute nella popolazione anziana all'interno delle attività previste dai CAP distrettuali, anche in raccordo con specifici programmi sviluppati da altri enti/associazioni presenti sul territorio.	S.S. Riabilitazione Distrettuale - Comparto	1. Definizione del progetto pilota da sviluppare all'interno dei CAP distrettuali e avvio delle attività previste entro 30/9/2017 2. Report dell'attività svolta entro il 31/12/2017
28. Linea 3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	Avvio di progetti di attività fisica rivolti alla popolazione adulta	S.S.D. Riabilitazione Distrettuale - tutto il personale non dirigente SSD Servizio Infermieristico Distrettuale Microarea Gretta e Villa Carsia: Michela Degrassi Pietro Cossetti Teresa Perfetto	Avvio di almeno un gruppo di cammino: - Somministrazione questionario di autovalutazione iniziale dei partecipanti - Formazione di volontari conduttori del gruppo di cammino - Report delle attività svolte
29. Integrazione sociosanitaria. <i>Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito</i> - nelle aree interessate dall'Accordo di Programma Habitat Microaree	1. Stesura della scheda di rilevazione per tutte le microaree inserite nell'accordo di programma 2017 2. Censimento ed analisi delle stipule dei patti d'inclusione sottoscritti nelle aree interessate dal programma HM 3. Monitoraggio della situazione di salute delle persone che hanno accesso alla nuova misura di sostegno economico regionale – MIA- nel rispetto della LR. 15/2015 4.	Microaree: Gretta e Villa Carsia Michela Degrassi Pietro Cossetti Teresa Perfetto <i>(In collaborazione con SS distrettuali)</i>	1. Censimento delle stipule dei patti d'inclusione entro il 30 giugno 2. Progetto personalizzato nel 100% delle situazioni individuate Report di analisi

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Progetto personalizzato o Budget di Salute per le situazioni ad alta complessità sanitaria e sociale (presenza di invalidità/patologie complesse con esenzione) 5. Rilevazione dati, analisi e reportistica		
30. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.7 Assistenza domiciliare 1. Attività di sviluppo nell'ambito della fast track chirurgica – rafforzamento del raccordo tra ospedale e territorio.	1. Progettazione e attuazione di un percorso formativo su gestione stomie e ferite chirurgiche 2. Definizione di I.O. in integrazione con la chirurgia generale per la segnalazione/inclusione di persone che necessitano di presa in carico 3. Implementare il percorso di continuità assistenziale con la chirurgia generale per la segnalazione delle persone da prendere in carico	Dirigente infermieristica Barbara landerca (in collaborazione con i Dirigenti Infermieristici dei Distretti)	Al 30/9 progetto formativo presente e accreditato Al 31/12 progetto formativo attuato in almeno una edizione I.O. di presa in carico presente e applicata entro 31/12/2017
31. 3.3. ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.1. Lo sviluppo dell'assistenza primaria Acquisire competenze assistenziali per la presa in carico proattiva di persone con patologie a lungo termine al fine di evitare riacutizzazioni e accessi impropri in ospedale	In continuità con il 2016: 1. Sviluppo delle competenze educative degli infermieri e di coinvolgimento attivo delle persone con malattie long term nel processo di cura 2. Predisporre percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze infermieristiche 3. Attivare un tavolo permanente per	Dirigente infermieristica Barbara landerca (in collaborazione con i Dirigenti Infermieristici dei Distretti)	1. Almeno 2 percorsi formativi attivati 2. Formalizzazione del gruppo e realizzazione di almeno 2 audit entro il 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	realizzare percorsi virtuosi di sanità di iniziativa tra operatori attivi nei CAP/AFT dei Distretti. 4. Realizzare audit clinici e organizzativi.		
32. Linea 3.3.13 Diabete L'Azienda organizzerà nel primo trimestre del 2017 i corsi di formazione per garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con diabete"	Attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.	SS Centro Diabetologico	Almeno 1 corso effettuato entro il primo semestre 2017. Fonte: Intranet accreditamento corso ECM
33. Linea 3.4.8 Rischio clinico, qualità ed appropriatezza nell'erogazione delle cure Attuazione di quanto previsto dal DGR n 303 dd 24/2/2917 (Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia in pazienti diabetici).	Regolamentare la prescrizione del dispositivo di monitoraggio FreeStyle Libre secondo i criteri di appropriatezza previsti da documento producendo: - piano terapeutico per ogni paziente - report finale su monitoraggio obiettivi raggiunti per ogni singolo paziente	Responsabili SS Centro Diabetologico	Redazione del piano terapeutico per il dispositivo di flash monitoring (FreeStyle Libre) per ogni paziente posto in monitoraggio secondo i criteri individuati dal DGR n 303 dd 24/2/2917 Fonte: Monitoraggio finale su modulo predisposto ad hoc per ogni paziente. Cartella informatizzata diabetologica Myster
34. Linea 3.4.1 Insufficienza d'organo e trapianti fegato Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti pancreas Applicazione della rete aziendale clinico assistenziale sulle problematiche connesse alla patologia	1. Attuazione dei PDTA clinico assistenziali con definizione dei ruoli e responsabilità dei numerosi professionisti che sono attivi nel settore 2. Creazione ed applicazione di un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia	SS Centro Diabetologico In collaborazione con Centro Studi Fegato	1. Creazione del un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia entro il 30.07.2016 2. Applicazione del PDTA con presa in carico di almeno il 90% dei pazienti

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
diabetica redatta nel 2016	Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell 'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia		diabetici con epatopatia consenzienti segnalati dal Centro Studi Fegato alle 4 SS Diabetologia distrettuali: Fonte SSD Centro Diabetologico Distrettuale: raccolta segnalazioni pervenute via mail o fax + cartella informatizzata mystar per visione presa in carico
35. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
36. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto 1 (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)			
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,9	1,7	2,0	2,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	12,8	11,5	13,0	13,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	12,4	12,2	12,0	12,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	5,4	4,9	6,0	6,0	2,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	54,6	52,4	56,0	57,0	2,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	4,0	3,8	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,1	0,1		0,0	0,0	
Totale	103,1	97,5	105,0	106,0	4,0	€ 55.650,000
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 ostetrica stabilizzazione, eventuale acquisizione 1 C amm per attività sportello; logopedista (autismo - da verificare entità finanziamento); 1 inf o ass san per vaccinazioni - Per l'attività di Sportello viene prevista l'implementazione di un'unità amministrativa (T.D.)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto D1 (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	11,8	10,5	12,0	12,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Totale	20,8	19,5	21,0	21,0	0,0	€ 11.025
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D1 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,9	1,7	2,0	2,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,4	1,3	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	5,0	4,6	5,0	5,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	4,4	3,9	5,0	5,0	2,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Totale	18,6	17,3	19,0	19,0	2,0	€ 9.975,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017


2 ostetriche a tempo det (Tordin e D'Odorico)

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Tut Salute Adulti Anziani D1 (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	11,0	10,9	11,0	11,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	48,6	46,8	50,0	51,0	2,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,1	0,1		0,0	0,0	
Totale	63,7	60,8	65,0	66,0	2,0	€ 34.650,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Distretto D1 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. infermieristico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	

stabilizzazione 3 psicologi + 1 psicologo MALAB per tutti i Distretti; 1 medico internista (su cessazione)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D1 (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	0,5	0,5		0,0	0,0	
dir. psicologo	4,6	4,6	6,0	6,0	3,0	€ 21.888,00
Totale	5,0	5,0	6,0	6,0	3,0	
Norcio, Ponticciello, Terpini (sono a tempo determinato)						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Salute Adulti Anziani D1 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	

SC Adulti anziani: copertura dirigente medico

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: e. Polifarmacoterapia f. Nutrizione artificiale g. BPCO insufficienza respiratoria h. Gestione della persona fragile 2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)	Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria In collaborazione con SC Pneumologia	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi. 2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte
Direzione - Servizi Amministrativi			
2. Linea Reg.le 33.1 sviluppo sistema integrato di salute territorio/ospedale	Stesura e rielaborazione dei PDTA e protocolli anche in relazione ad azioni volte alla implementazione della sanità di iniziativa in integrazione ospedale territorio.	Direttore Distretto	Stesura e inizio sperimentazione di almeno 2 tra i seguenti PDTA/ protocolli entro il 31/12/2017 : - PDTA sanità d'iniziativa scompenso cardiaco - PDTA sanità di iniziativa BPCO - PDTA sanità d'iniziativa Ictus cerebrale - Protocollo gestione e riduzione della polifarmacoterapia nell'anziano complesso - Progetto DRIN
3. Dare evidenza economica (budget di	1. Stesura della scheda di budget per	Direttore di Distretto Dr.ssa Maria Antonietta Vanto	1. Settembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>progetto) e di risultato (outcome) di tutti i progetti/interventi aziendali di integrazione sociosanitaria inseriti nel “Catalogo aziendale dei progetti e degli interventi di Welfare Locale Partecipativo” come previsto dal decreto n. 545 del 23.12.2015</p>	<p>ogni progetto inserito nel Catalogo Aziendale</p> <p>2. Monitoraggio dei risultati dei progetti inseriti nel Catalogo Aziendale in base agli indicatori precedentemente individuati</p> <p>3. Proposta di un nuovo progetto/intervento su apposito format informatico da parte di ogni struttura operativa coinvolta</p>		<p>2. Dicembre 2017</p> <p>3. Dicembre 2017</p>
<p>4. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.</p>	<p>1. Produzione degli atti amministrativi al fine di attivare ed autorizzare le Nuove Medicine di Gruppo Integrate (MGI) afferenti al Distretto 2.</p> <p>2. Verifica dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 2.</p>	<p>Direttore di Distretto</p>	<p>1. Attivazione entro il 30/09/17 di tutte le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 2, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG.</p> <p>2. Certificazione dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 2 entro il 31/12/17.</p>
<p>5. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.</p>	<p>Verifica, in collaborazione con il DIP, degli ambulatori degli MMG per i requisiti previsti dall'A.I.R. 2016-2018, utilizzando una check list condivisa, al fine di attivare ed autorizzare le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 2, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG:</p>	<p>Dott. Carlo Rotelli Responsabile SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari</p> <p>Direttore di Distretto</p>	<p>Effettuazione dei sopralluoghi di tutti gli ambulatori MMG del Distretto 2 non raggiunti dal Dipartimento di Prevenzione e verifica dei requisiti previsti dall'A.I.R. 2016. Entro il 30/09/17.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adozione di check-list aziendale condivisa per verifica di idoneità ambulatori MMG del Distretto 2 che nel 2016 hanno fatto richiesta di aggregazione in MGI; 2. Stesura di elenco di ambulatori presso cui effettuare il necessario sopralluogo e accertamenti come da check-list di cui al punto 1, esclusi quelli già valutati dal Dipartimento di Prevenzione ASUITS; 3. Contatto di tutti i MMG non ancora raggiunti per il necessario sopralluogo in collaborazione con il rappresentante UDMG; 4. Effettuazione della valutazione e verifica puntuale di idoneità come da check-list; contestuale discussione con il MMG di qualsivoglia eventuale inadempienza; 5. Stesura di report relativo all'esito delle verifiche di ciascuna sede ambulatoriale. 		
<p>6. Uniformare e ottimizzare i controlli per la liquidazione dei contributi a favore degli ospiti non autosufficienti per l'abbattimento della retta giornaliera all'interno delle strutture residenziali convenzionate con ASUITS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definire una procedura univoca entro il 30.06.17 2. Dal 01.07.2017, effettuare i controlli per la liquidazione dei contributi per "l'abbattimento retta" in base alla procedura univoca (entro 31.12.17) 	<p>Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 2</p> <p>In collaborazione con D1, D3 e D4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedura formalizzata entro il 30.06.17 2. Dal 01.07.2017, il 100% dei controlli per la liquidazione dei contributi per "l'abbattimento retta" vengono effettuati secondo la procedura formalizzata

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>7. Miglioramento dell'anagrafe sanitaria all'interno del SIASI</p>	<p>1. Creazione di un archivio separato contenente le richieste di sospensione dei MMG/PLS di coloro che, residenti nell'ambito territoriale di ASUITS, si domiciliano provvisoriamente in luogo diverso da quello di residenza (entro il 31.07.17)</p> <p>2. Controllo dei dati pregressi e successivamente periodicamente (di regola mensilmente), attraverso INTERPRANA, al fine dell'allineamento dei dati, relativi alla residenza, sul SIASI</p>	<p>Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 2</p>	<p>Fonte: report trimestrale riepilogativo</p> <p>Archivio presente entro il 31.07.2017</p> <p>2.2 il 100% delle richieste contenute in archivio sono state controllate con l'uso di INTERPRANA ed i dati sono stati allineati all'interno del SIASI 31.12.2017</p> <p>Fonte: report finale</p>
<p>8. PAL Linea 3.6.1 – Punto 3 Sistemi Informativi In continuità con le attività realizzate negli anni precedenti sulla linea di intervento governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, consolidare il monitoraggio dei sistemi informativi</p>	<p>Monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>P.O. Gestione servizi amministrativi (P. Napoli)</p>	<p>Presente un report distrettuale trimestrale che evidenzia le verifiche e le eventuali sollecitazioni ai servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all'utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG</p>
<p>9. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.7 Assistenza domiciliare Attività di sostegno alla fast track chirurgica – rafforzamento del raccordo tra ospedale e territorio</p>	<p>1. Progettazione e attuazione di un percorso formativo su gestione stomie e ferite chirurgiche</p> <p>2. Definizione di istruzione operativa in integrazione con la chirurgia generale</p>	<p>Dirigente Infermieristico</p>	<p>1.1 Progetto formativo presente e accreditato 30/09/2017</p> <p>1.2 almeno una edizione attuata 31/12/2017</p> <p>2,3.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	per la segnalazione/inclusione di persone che necessitano di presa in carico 3. Implementare il percorso di continuità assistenziale con la chirurgia generale per la segnalazione delle persone da prendere in carico		Istruzione operativa di presa in carico presente e applicata entro il 31/12/2017
10. Linea 3.3. ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.1. Lo sviluppo dell'assistenza primaria Acquisire competenze assistenziali per la presa in carico proattiva di persone con patologie a lungo termine al fine di evitare riacutizzazioni e accessi impropri in ospedale	In continuità con il 2016: 1. Sviluppo delle competenze educative degli infermieri e di coinvolgimento attivo delle persone con malattie <i>long term</i> nel processo di cura 2. Predisporre percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze infermieristiche 3. Attivare un tavolo permanente per realizzare percorsi virtuosi di sanità di iniziativa tra operatori attivi nei CAP/AFT dei Distretti. 4. Realizzare audit clinici e organizzativi.	Dirigente infermieristico Claudia Rusgnach (in collaborazione con i Dirigenti Infermieristici dei Distretti)	1. Almeno 2 percorsi formativi attivati 2. Formalizzazione del gruppo e realizzazione di almeno 2 audit
11. Integrazione sociosanitaria. <i>Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito</i> - nelle aree interessate dall'Accordo di Programma Habitat Microaree	1. Stesura della scheda di rilevazione per tutte le microaree inserite nell'accordo di programma 2017 2. Censimento ed analisi delle stipule dei patti d'inclusione sottoscritti nelle	SSD Servizio Infermieristico Distrettuale Microaree Vaticano, Ponziana, Campi Elisi (In collaborazione con SS distrettuali)	1. Censimento delle stipule dei patti d'inclusione entro il 30 giugno 2.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	aree interessate dal programma HM 3. Monitoraggio della situazione di salute delle persone che hanno accesso alla nuova misura di sostegno economico regionale – MIA- nel rispetto della LR. 15/2015 4. Progetto personalizzato o Budget di Salute per le situazioni ad alta complessità sanitaria e sociale (presenza di invalidità/patologie complesse con esenzione) 5. Rilevazione dati, analisi e reportistica		Progetto personalizzato nel 100% delle situazioni individuate Report di analisi
12. Linea 3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	Implementazione dei gruppi di cammino rivolti alla popolazione adulta del distretto	SSD Servizio Infermieristico Distrettuale Microaree Vaticano, Ponziana, Campi Elisi (in collaborazione con la SSD Riabilitazione)	Formazione dei volontari conduttori dei gruppi di cammino, avvio di almeno un gruppo di cammino entro il 31/12/2017. Report dell'attività svolta al 31/12 con evidenza di n° uscite, destinazione e persone partecipanti
Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani			
Struttura Semplice Cure Ambulatoriali e Domiciliari – Distretto 2			
13. Raccordo all'anno 2016 Integrazione e acquisizione di competenze trasversali nella SS CAD Ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse della struttura (Medicina Specialistica - Centro Prelievi – Servizio Infermieristico Domiciliare)	1. Affiancamento unità infermieristiche Punto prelievi e Servizio Infermieristico Domiciliare della durata complessiva non inferiore a dieci ore per unità di personale. 2. Acquisizione di competenze nell'assistenza domiciliare.	SS Cure Domiciliari e Ambulatoriali Tutto il personale (comparto e dirigenza) eccetto SIA	1. il 100% del personale idoneo in organico presso il Centro Prelievi avrà effettuato almeno 10 ore complessive di affiancamento presso il Servizio Infermieristico Domiciliare, finalizzate all'assistenza clinica di persone in carico SID.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			<p>2. Predisposizione del PAI in almeno due nuove prese in carico SID per ciascun operatore. Report presente (Fonte: cartelle infermieristiche domiciliari)</p>
<p>14. Linee di gestione 2017 - consolidamento delle AFT - sviluppo dei CAP - attivazione di programmi di medicina di iniziativa - gestione delle patologie di lunga durata - sviluppo di autonomia ed empowerment dell'utenza</p>	<p>Impiego degli strumenti di misura <i>Patient Activation Measure</i> (PAM) e <i>Patient Health Engagement Scale</i> (PHE-S) nella presa in carico delle persone con patologie di durata di età compresa tra i 50-75 anni e con capacità cognitive conservate: - segnalati nei processi di continuità assistenziale ospedale-territorio e presi in carico dal Servizio Infermieristico Domiciliare (SID) o dal Servizio Infermieristico Ambulatoriale (SIA) - segnalati dai MMG nell'ambito dei percorsi sviluppati nelle AFT/CAP e presi in carico dall'ambulatorio infermieristico CAP</p> <p>1. Prima valutazione con le scale PAM e PHE-S al momento della presa in carico AFT/CAP o SID/SIA; 2. Seconda valutazione con le scale PAM e PHE-S a 30 giorni; 3. Terza valutazione con le scale PAM e PHE-S a 120 giorni.</p>	<p>1. SS Cure Domiciliari e Ambulatoriali Tutto il personale (comparto e dirigenza) eccetto Centro Prelievi Ospedale Maggiore 2,3 P.O. SCTAA Bianca Lenardonì</p>	<p>1. Prima valutazione PAM/PHE-S a beneficio di almeno 40 persone segnalate in continuità e prese in carico SID/SIA o AFT/CAP – inclusione delle schede alla cartella clinica; 2,3. Completamento della valutazione PAM/PHE-S (valutazioni a 30 e 120 giorni) nel 80% delle persone di cui al punto 1 – inclusione delle schede alla cartella clinica. Report presente (Fonte: cartelle infermieristiche ambulatoriali e domiciliari)</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>15. Gestione omogenea delle lesioni cutanee di origine vascolare Applicazione di nuove strumenti di presa in carico</p>	<p>1. Predisposizione di una scheda dedicata alla valutazione, sorveglianza ed esiti del trattamento di lesioni cutanee degli arti inferiori a genesi vascolare o a eziologia mista; 2. Realizzazione di almeno due incontri formativi per la divulgazione della scheda di cui al punto 1, rivolti a tutti gli infermieri del Servizio Infermieristico Domiciliare; 3. Applicazione agli assistiti in carico al SID 2 della scheda di cui al punto 1; 4. Ottimizzazione approvvigionamento e gestione materiali e presidi dedicati. 5. Se necessario, esecuzione di visite domiciliari congiunte con supervisione da parte di infermieri esperti (vedi job description);</p>	<p>SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari 2. Dr. Carlo Rotelli Coordinatrice SID Paola Comuzzi 1,3,4,5. Personale del Servizio Infermieristico Domiciliare</p>	<p>1. Entro il 30.06.2017 disponibilità di scheda di valutazione e sorveglianza lesioni cutanee; 2. Entro il 31.12.2017 completamento degli incontri formativi previsti con la presenza garantita per almeno l'80% del personale presente in servizio; 3. Corretta compilazione ed inserimento in cartella clinica della scheda di cui al punto 1 nel 80% degli assistiti in carico per lesioni cutanee a partire dal 1 luglio 2017; 4. effettuati controlli mensili magazzino scorte. 5. Esecuzione della supervisione da parte di personale infermieristico altamente qualificato nel 100% dei casi in cui risultasse necessario; <i>(Fonte: cartelle infermieristiche domiciliari Registro controlli magazzino)</i></p>
<p>16. Accreditamento istituzionale Verifica delle linee guida, procedure e regolamenti</p>	<p>1. Ricognizione di procedure interne e protocolli operativi, adottati presso il Centro Prelievi – Ospedale Maggiore; 2. Revisione e aggiornamento di procedure, protocolli e istruzioni</p>	<p>SS Cure Domiciliari e Ambulatoriali Tutto il personale (comparto e dirigenza) eccetto SID e SIA</p>	<p>1. Entro il 30.06.2017 completamento della ricognizione del materiale (cartaceo o informatico) relativo a procedure e protocolli interni al Centro Prelievi; 2.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>operative relative all'attività del Centro Prelievi, anche in previsione di accreditamento di struttura.</p> <p>2a. Stesura di bozza procedurale d'accoglienza e gestione dell'assistito che afferisce al Centro Prelievi</p> <p>2b. Revisione della bozza di cui al punto 2a e discussione plenaria con tutto il personale operante</p> <p>2c. Completamento protocollo e sua condivisione con tutto il personale mediante incontro ad hoc</p> <p>2d. Protocollazione presso la Direzione distrettuale</p>		<p>Entro il 31.12.2017 disponibilità di documento inerente procedure e protocolli operativi e disponibilità di verbali riunioni di discussione e condivisione del documento.</p>
<p>17. PAL Linea 3.3.1. Assistenza Primaria Collaborazione tra MMG e operatori distrettuali nella presa in carico integrata, nella gestione delle malattie di durata e in ambito di medicina di iniziativa</p>	<p>1. Valutazione preliminare, con gli MMG afferenti al CAP del D2, delle liste fornite dall'ufficio programmazione strategica per l'individuazione dei pazienti con scompenso cardiaco cronico con necessità di rivalutazione clinica;</p> <p>2. Segnalazione da parte del MMG afferenti al CAP del Distretto 2 di pazienti con sospetta o conclamata patologia cardiaca, per la definizione del successivo percorso assistenziale (con applicazione del PDTA per scompenso cardiaco se indicato).</p> <p>3. Valutazione congiunta dei pazienti, in sede distrettuale o domiciliare, con i</p>	<p>Dr.ssa Tiziana Oliverio</p>	<p>Valutazione congiunta (MMG e Medico di Distretto) di tutti i pazienti individuati.</p> <p><i>(Fonte: documentazione agli atti/G2 clinico e/o lettere in formato word per visite domiciliari)</i></p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	MMG aderenti al CAP. 4. Reportistica semestrale		
RSA San Giusto			
18. Gestione del rischio clinico Accrescimento delle competenze degli operatori dell’RSA San Giusto sui temi del rischio clinico	1. Attuazione di un percorso di formazione di 4 incontri per gli operatori dell’RSA San Giusto sui seguenti argomenti: a. Fragilità ed atipia di presentazione delle patologie nella persona anziana b. Orto geriatria: una gestione non solo chirurgica dell’anziano con frattura c. La sindrome da immobilizzazione: epidemiologia, fisiopatologia, trattamento e prevenzione d. Igiene delle mani: il controllo e la prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza 2. Partecipazione in qualità di docenti al progetto formativo: “individuazione ed applicazione di nuove modalità operative ad alta integrazione tra i diversi professionisti operanti nella struttura, tramite riunioni periodiche strutturate a tema” per gli operatori dell’RSA San Giusto con i seguenti argomenti a. Deterioramento cognitivo e PDTA: approccio integrato al paziente b. Le Urgenze ricorrenti all’interno dell’RSA: il corretto approccio secondo	Medici RSA San Giusto Dr. Ismet Burekovic Dr.ssa Laura Santon	Entro 31/12 esecuzione di tutti i corsi con verifica di apprendimento mediante questionario

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>19.</p> <p>Linea 3.4.8. Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure.</p> <p>Rischio lesioni da pressione e rischio cadute.</p>	<p>linee guida</p> <p>1. Corretta compilazione della scheda di valutazione del rischio di Lesioni da Pressione nel P.A.I.</p> <p>2. Educazione degli ospiti o dei care giver per la prevenzione delle lesioni da pressione, con consegna dei moduli informativi aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione.</p> <p>3. Corretta compilazione della scheda di valutazione del rischio di cadute nel P.A.I.</p> <p>4. Educazione degli ospiti o dei care giver per la prevenzione delle cadute, con consegna dei moduli informativi aziendale sulla prevenzione delle lesioni da pressione.</p>	<p>Tutto il personale della RSA San Giusto</p>	<p>1. N.° cartelle chiuse in RSA contenenti scheda di valutazione del rischio di Lesioni da Pressione compilata in modo completo (100%).</p> <p>2. Tutti i pazienti dimessi a domicilio e/o care giver sono informati attraverso la consegna del materiale informativo /N° pazienti a rischio di lesioni da pressione nella RSA S. Giusto.</p> <p>3. N° cartelle chiuse in RSA contenenti scheda di valutazione del rischio di cadute compilata in modo completo (100%).</p> <p>4. Tutti i pazienti e/o care giver di pazienti a rischio di cadute dimessi a domicilio sono informati attraverso la consegna del materiale</p>
<p>20.</p> <p>Linea 3.3.2</p> <p>accreditamento istituzionale RSA</p> <p>Partecipazione attiva al programma di accreditamento</p>	<p>1. Partecipazione agli audit direzionali e alle riunioni operative interne</p> <p>2.Recepimento indicazioni (mission, vision, obiettivi)</p> <p>Verifica standard regionali</p> <p>3. Rilevazione delle NC organizzative e documentali</p> <p>4. Piano di superamento delle NC e</p>	<p>Dirigente Infermieristico Claudia Rusgnach</p> <p>PO SCTSAA Bianca Lenardoni</p> <p>SS Anziani e residenze - RSA San Giusto</p> <p>(Tutto il personale del comparto e dirigente)</p>	<p>Organizzazione del piano di accreditamento (responsabilità, figure coinvolte, azioni)</p> <p>Predisposizione della documentazione richiesta e ottimizzazione dei percorsi NC</p> <p>Monitoraggio delle azioni previste per la risoluzione delle NC</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	attuazione delle azioni per il superamento delle NC		
SS. Tutela Anziani e Residenze			
21. PAL 3.6.1.3 Sistemi informativi.	Monitoraggio, verifica ed eventuale sollecito sull'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.	S.S. Anziani e Residenze	Report con le verifiche trimestrali (marzo, giugno, settembre, dicembre) e le eventuali sollecitazioni (trimestrali) ai servizi residenziali e semiresidenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA.
22. PAL 3.6.1.2 Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani	Realizzazione di una visita approfondita di audit presso tre strutture residenziali per anziani convenzionate afferenti al Distretto 2. Gli audit saranno effettuati seguendo le indicazioni declinate sul Manuale per il miglioramento della qualità all'interno delle strutture residenziali redatto dalla Direzione Centrale Salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali- FVG.	S.S. Anziani e Residenze	Audit realizzati presso tre strutture residenziali per anziani convenzionate afferenti al Distretto 2.
23. PAL 3.2.8. Prevenzione incidenti stradali V.P.R.P. Adottare le raccomandazioni regionali per l'invio di approfondimento neuropsicologico dell'idoneità alla guida.	1. Stesura di un protocollo di valutazione neuropsicologica dei criteri minimi essenziali per la guida sicura rivolto a persone con sospetto disturbo cognitivo. 2. Applicazione del protocollo.	Psicologo Dirigente CDDC Distretto 2 e personale della SC Accertamenti Cliniche di medicina Legale Dott.ssa Filomena Vella S.S. Anziani e Residenze	Stesura del protocollo di valutazione neuropsicologica condiviso con gli altri Distretti e applicazione sperimentale a tutti i casi segnalati dalla SCACML .


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
SS centro diabetologico			
24. Linea 3.3.13 Diabete L'Azienda organizzerà nel primo trimestre del 2017 i corsi di formazione per garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con diabete"	Attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.	SS centro diabetologico	Almeno 1 corso effettuato entro il primo semestre 2017. Fonte: Intranet accreditamento corso ECM
25. Linea 3.4.8 Rischio clinico, qualità ed appropriatezza nell'erogazione delle cure. Attuazione di quanto previsto dal DGR n 303 dd 24/2/2917 (Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia in pazienti diabetici).	Regolamentare la prescrizione del dispositivo di monitoraggio FreeStyle Libre secondo i criteri di appropriatezza previsti da documento producendo: - piano terapeutico per ogni paziente - report finale su monitoraggio obiettivi raggiunti per ogni singolo paziente	Dott.ssa Elena Manca Responsabile SS Diabetologia	Redazione del piano terapeutico per il dispositivo di flash monitoring (FreeStyle Libre) per ogni paziente posto in monitoraggio secondo i criteri individuati dal DGR n 303 dd 24/2/2917 Fonte: Monitoraggio finale su modulo predisposto ad hoc per ogni paziente. Cartella informatizzata diabetologica Mystar
26. Linea 3.4.1 Insufficienza d'organo e trapianti fegato Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti pancreas Applicazione della rete aziendale clinico assistenziale sulle problematiche connesse alla patologia diabetica redatta nel 2016	1. Attuazione dei PDTA clinico assistenziali con definizione dei ruoli e responsabilità dei numerosi professionisti che sono attivi nel settore 2. Creazione ed applicazione di un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia	SS Centro Diabetologico In collaborazione con Centro Studi Fegato	1. Creazione del un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia entro il 30.07.2016 2. Applicazione del PDTA con presa in carico di almeno il 90% dei pazienti diabetici con epatopatia consenzienti segnalati dal Centro Studi Fegato alle 4 SS Diabetologia distrettuali: Fonte SSD Centro Diabetologico

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			Distrettuale: raccolta segnalazioni pervenute via mail o fax + cartella informatizzata mystar per visione presa in carico
S.S.D. Riabilitazione			
27. Linea 3.3.6 Riabilitazione Attivazione del protocollo operativo ASUITs per la presa in carico riabilitativa di persone con Sclerosi Multipla (protocollo 07.12.2016)	Presenza in carico riabilitativa delle persone con Sclerosi Multipla segnalate come da protocollo	Dirigenti Medici e Psicologi delle S.S. Riabilitazione Distrettuali	1. Dal 01/10/2017 inserimento dei nuovi casi segnalati nel nuovo Registro Sclerosi Multipla (Registro allegato) 2. Presenza in carico di tutti i casi inseriti nel Registro secondo le modalità previste dal Protocollo per la Sclerosi Multipla (cartelle presenti nella SSD Riabilitazione/G2 clinico)
28. Linea 3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	Implementazione dei gruppi di cammino rivolti alla popolazione adulta del distretto	S.S.Riabilitazione Distrettuale – Comparto (in collaborazione con le Microaree distrettuali)	Formazione dei volontari conduttori dei gruppi di cammino, avvio di almeno un gruppo di cammino entro il 31/12/2017. Report dell'attività svolta al 31/12 con evidenza di n° uscite, destinazione e persone partecipanti
29. Linea 3.3.1 Attivazione di programmi di medicina d'iniziativa	Sviluppare un programma di prevenzione delle cadute nella popolazione anziana all'interno delle attività previste dai CAP distrettuali, anche in raccordo con specifici programmi sviluppati da altri enti/associazioni presenti sul territorio.	S.S.Riabilitazione Distrettuale - Comparto	1. Definizione del progetto pilota da sviluppare all'interno dei CAP distrettuali e avvio delle azioni previste entro 30/9/2017. 2. Report dell'attività svolta entro il 31/12/2017
Struttura complessa Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie			
30.	Proseguire e implementare il	Tutto il personale della SC BADoF	1.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
PAL 3.3.12. Consultori familiari 3.4.5. Percorso nascita Implementare l'attività domiciliare in gravidanza e nel dopo parto Sperimentazione della metodologia dell'Home visiting -livello universale (obiettivo pluriennale)	programma sperimentale di <i>home visiting</i> livello universale (6 accessi domiciliari per ogni donna/ famiglia oltre agli altri interventi già garantiti dalla SC) con le donne in gravidanza consenzienti comprendendo anche la continuità ospedale – territorio 1. Proporre a nuovi casi di gravidanza che accedono in CF, in particolare se residenti nelle Microaree, la presa in carico secondo la metodologia dell' <i>home visiting</i> –livello universale. 2. Proseguire gli interventi previsti di <i>home visiting</i> per i casi reclutati nel 2016		Tutti i nuovi casi di donne in gravidanza, residenti in MA e consenzienti, sono presi in carico secondo la metodologia dell' <i>home visiting</i> -livello universale. Almeno 15 nuovi casi di gravidanza che accedono in CF. 2. Tutti i casi reclutati nel 2016 hanno gli interventi previsti dal programma <i>home visiting</i> livello universale (Fonte dati: report attività, registro casi, cartelle cliniche utenza coinvolta)
31. PAL 3.2.1 Tutela della salute della donna Migliorare le attività di continuità di cura ospedale-territorio – ospedale, nelle gravidanza e nei post partum in condizione di fragilità psicosociale	1. Sperimentazione della <i>check list</i> di rilevazione del rischio psico-sociale per la segnalazione reciproca di gravidanze e post partum a rischio psicosociale e sanitario, elaborata dal gruppo di lavoro ASUITS e I.R.C.C.S. Burlo Garofolo 2. Presa in carico dei casi segnalati dall'IRCCS Burlo Garofolo con <i>check list</i> sperimentale e/o scheda "Procedure comuni – area minori" (PdZ 2017)	Tutto il personale della SC BADoF	L'80% dei casi segnalati sono presi in carico (Fonte dati: report attività, registro casi, cartelle cliniche utenza coinvolta)
32. PAL	Ideare e realizzare un progetto sperimentale di supporto proattivo	Dott.ssa Francesca Ravalico Dott.ssa Laura Zancola	Almeno 4 tipologie di attività di gruppo (con almeno 30 incontri complessivi)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>3.3.12. Consultori familiari 3.4.5. Percorso nascita Sperimentare attività di supporto e di aiuto alle giovani famiglie nel dopo parto, in integrazione con le risorse della comunità</p>	<p>alle neo mamme con fragilità psicosociali, seguite dal Consultorio, in raccordo con le risorse del territorio ed in continuità con le attività dei CAN. 1a) Realizzare attività di gruppo nella sede della struttura complessa e nel territorio per il target di riferimento anche con il supporto del servizio civile nazionale 1b) Realizzare attività di gruppo con azioni specifiche di supporto alla relazione mamma-bambino con associazioni del territorio rivolte al target di riferimento</p>		<p>offerte alle neo mamme con fragilità psicosociali, seguite dal Consultorio e consenzienti anche in collaborazione con associazioni del territorio rivolte al target di riferimento</p> <p><i>(Fonte dati: progetto scritto, report generale di attività, registrazione presenze delle mamme partecipanti alle attività)</i></p>
<p>33. Linea 3.3.8. Salute mentale Linea 3.3.10. Salute mentale in età evolutiva 3.2.2. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici. Sensibilizzare, formare e coinvolgere MMG e PLS in percorsi di riconoscimento precoce e presa in carico dei soggetti con disturbo mentale o in situazioni di rischio. Target adolescenti e giovani adulti.</p>	<p>1. Migliorare la presa in carico e la continuità di cura nelle situazioni nelle situazioni critiche e di ritiro sociale per il target di soggetti > a 12 anni attraverso: -l'attività di consulenza ospedaliera nel caso di soggetti ricoverati - gli interventi domiciliari e nei contesti di vita</p> <p>2. 2. sviluppare percorsi di coinvolgimento di PLS/MMG/specialistisia nei ruoli di agenti per una diagnosi precoce che nella presa in carico delle situazioni critiche identificate in carico e consenzienti (contatti e/o visite congiunte)</p>	<p>1.,2. Dr.ssa Maria Antonietta Rausa Dr.ssa Maria Antonella Celea Dr.ssa Genoveffa Corvino Dr.ssa Barbara Fazi Dr.ssa Daniela Vidoni</p>	<p>1.a Identificazione delle situazioni critiche e di ritiro sociale secondo i criteri definiti di inclusione e attuazione di interventi domiciliari e nei contesti di vita con coinvolgimento della famiglia nel 100% dei casi individuati.</p> <p>2. Evidenza del coinvolgimento di PLS/MMG in tutti i casi individuati (fonte dati: definizione criteri di inclusione e elenco soggetti identificati, registrazione interventi nei gestionali (SIASI), cartelle cliniche, relazione</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	3. sensibilizzare MMG/PLS rispetto a disagio giovanile, problemi di salute mentale di adolescenti e giovani adulti	3. Dr.ssa Daniela Vidoni	finale) 3. Almeno un evento rivolto a MMG/PLS sul tema (fonte dati: iscrizione evento in registro ECM)
34. Linea 3.6.2 Minori "Progetto attinenti la programmazione degli interventi socio sanitari" PdZ Misura 5.1 Promuovere la permanenza dei minori in famiglia Favorire il benessere dei bambini appartenenti a nuclei familiari fragili/vulnerabili attraverso attività di sostegno psicologico.	1. Sperimentare attività di gruppo , per minori con provvedimento di tutela da parte dell'AA. GG. e/o in carico al Servizio Sociale e alla SC, provenienti da famiglie fragili o confliggenti. Fascia d'età 5-10 (ultimo anno della scuola materna e scuola primaria).	Dr.ssa Sabrina Ruberti	1. Realizzare almeno 1 ciclo di incontri di gruppo (almeno 12 incontri nell'arco del 2017) rivolto a minori in situazione di fragilità psico-sociale. <i>Fonte dati: report con registrazione presenze dei partecipanti al gruppo.</i>
35. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
36. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto 2 (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. prof. assistente sociale esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,8	1,0	2,0	2,0	1,0	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	0,1	0,1		0,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	14,0	13,6	14,0	14,0	2,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	6,0	6,0	6,0	6,0	1,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	29,5	28,5	33,0	34,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,2	1,2	1,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	2,5	2,3	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	66,5	60,0	73,0	70,0	1,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	

Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	3,8	3,8	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,3	0,3		0,0	0,0	
Totale	133,6	124,2	144,0	143,0	5,0	€ 75.075,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017


turn over garantito; 1 inf/ass san per vaccinazioni; eventuale acquisizione 1 C amm; 1 logopedista lingua slovena; 1 fisioterapista (stabilizz su Salina); proroga contratto su asp.s.a. carica politici; stabilizzazione tempo det. Ass soc; proroga 1 logopedista tempo det. - Per l'attività di Sportello viene prevista l'implementazione di un'unità amministrativa (T.D.)

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto D2 (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	9,0	8,6	9,0	9,0	2,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,0	2,8	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,2	0,2		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	3,8	3,8	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,3	0,3		0,0	0,0	
Totale	23,2	22,5	22,0	22,0	2,0	€ 11.550,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto
Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D2 (T) (SEZ)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. prof. assistente sociale esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,8	1,0	2,0	2,0	1,0	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	0,1	0,1		0,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	5,0	5,0	5,0	5,0	1,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	2,5	2,3	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	6,2	5,4	7,0	7,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Totale	22,6	20,7	24,0	24,0	2,0	€ 12.600,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017


1 ass soc a tempo det (lob), 1 logo a tempo det (Sirabella), 1 ass soc part time a 17,5 h/sett, 1 ass san part time a 27h/sett, 1 oss a 28,5

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale: **CCIAA FT 2017**

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Tut Salute Adulti Anziani D2 (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	24,5	23,7	29,0	30,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	57,3	51,6	63,0	60,0	1,0	
Totale	87,8	81,0	98,0	97,0	1,0	€ 50.925,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 inf tempo det (Radojevic), 4 inf part time (di cui 3 a 28,8 h/sett e 1 a 30 H/sett), 1 inf in cessazione (Vardabasso) al 30/06/2017 x pensionamento, 2 oss part time a 28,8 h/sett						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Distretto D2 (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
dir. infermieristico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
garantito turn over (eccasazione); 10 ore psicologo sloveno del DSM						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D2 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. assistente sociale	1,0	0,8	1,0	1,0	1,0	€ 3.648,00
dir. psicologo	7,0	6,8	7,0	7,0	0,0	€ 25.536,00
Totale	9,0	8,6	9,0	9,0	1,0	

Vanto (15 septies)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Salute Adulti Anziani D2 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico	7,0	7,0	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	9,0	9,0	9,0	9,0	0,0	

SC Adulti Anziani copertura con dirigente medico

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: i. Polifarmacoterapia j. Nutrizione artificiale k. BPCO insufficienza respiratoria l. Gestione della persona fragile 2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)	Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria In collaborazione con SC Pneumologia	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi. 2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte
2. Linea Reg.le 33.1 sviluppo sistema integrato di salute territorio/ospedale	Rielaborazione e stesura dei PDTA e protocolli anche in relazione ad azioni volte alla implementazione della sanità di iniziativa in integrazione ospedale territorio.	Direttori Distretto Dott. Andrea Di Lenarda Prof. Paolo Manganotti Dott. Dario Bianchini Dott. Fulvio Stacul Dott. ssa Alessandra Guglielmi Dott. Marco Confalonieri Dott. Aureo Muzzi	Stesura e inizio applicazione di almeno 2 PDTA/ protocolli entro il 31/12/2017: - PDTA sanità d'Iniziativa scompenso cardiaco - PDTA sanità d'Iniziativa Ictus - Protocollo riduzione polifarmacoterapia nell'anziano complesso - Progetto DRIN
3. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale.	1. Produzione degli atti amministrativi al fine di attivare ed autorizzare le Nuove Medicine di Gruppo Integrate (MGI)	Direttore di Distretto	1. Attivazione di tutte le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 3, richieste entro il 31/12/16 e

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.	afferenti al Distretto 3. 2. Verifica dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 3.		autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG, entro il 30/09/17. 2. Certificazione dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 3 entro il 31/12/17.
4. Dare evidenza economica (budget di progetto) e di risultato (outcome) di tutti i progetti/interventi aziendali di integrazione sociosanitaria inseriti nel "Catalogo aziendale dei progetti e degli interventi di Welfare Locale Partecipativo" come previsto dal decreto n. 545 del 23.12.2015	1. Stesura della scheda di budget per ogni progetto inserito nel Catalogo Aziendale 2. Monitoraggio dei risultati dei progetti inseriti nel Catalogo Aziendale in base agli indicatori precedentemente individuati 3. Proposta di un nuovo progetto/intervento su apposito format informatico da parte di ogni struttura operativa coinvolta	Direttore S.O. Personale individuato con il decreto n. 150 del 08/03/2017, personale Direzione Sociosanitaria Obiettivo comune.	1. Settembre 2017 2. Dicembre 2017 3. Dicembre 2017
5. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.7 Assistenza domiciliare 1. Attività di sviluppo nell'ambito della fast track chirurgica – rafforzamento del raccordo tra ospedale e territorio.	1. Progettazione e attuazione di un percorso formativo su gestione stomie e ferite chirurgiche 2. Definizione di I.O. in integrazione con la chirurgia generale per la segnalazione/inclusione di persone che necessitano di presa in carico 3. Implementare il percorso di continuità	Dirigente Infermieristico Distretto 3 Dott.a Ofelia Altomare	Al 30/9 progetto formativo presente e accreditato Al 31/12 progetto formativo attuato in almeno una edizione I.O. di presa in carico presente e applicata entro 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	assistenziale con la chirurgia generale per la segnalazione delle persone da prendere in carico		
<p>6. 3.3. ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.1. Lo sviluppo dell'assistenza primaria Acquisire competenze assistenziali per la presa in carico proattiva di persone con patologie a lungo termine al fine di evitare riacutizzazioni e accessi impropri in ospedale</p>	<p>In continuità con il 2016: 1. Sviluppo delle competenze educative degli infermieri e di coinvolgimento attivo delle persone con malattie long term nel processo di cura 2. Predisporre percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze infermieristiche 3. Attivare un tavolo permanente per realizzare percorsi virtuosi di sanità di iniziativa tra operatori attivi nei CAP/AFT dei Distretti. 4. Realizzare audit clinici e organizzativi.</p>	<p>Dirigente infermieristica Ofelia Altomare (in collaborazione con i Dirigenti Infermieristici dei Distretti)</p>	<p>1. Almeno 2 percorsi formativi attivati 2. Formalizzazione del gruppo e realizzazione di almeno 2 audit entro il 31/12/2017</p>
<p>7. Integrazione sociosanitaria. <i>Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito</i> - nelle aree interessate dall'Accordo di Programma Habitat Microaree</p>	<p>1. Stesura della scheda di rilevazione per tutte le microaree inserite nell'accordo di programma 2017 2. Censimento ed analisi delle stipule dei patti d'inclusione sottoscritti nelle aree interessate dal programma HM 3. Monitoraggio della situazione di salute delle persone che hanno accesso alla nuova misura di sostegno economico regionale – MIA- nel rispetto della LR.</p>	<p>SSD servizio Infermieristico D3 Dott.ssa Ofelia Altomare Microaree D3 (In collaborazione con SS distrettuali) P.O.S.C. Adulti e Anziani Dott.ssa Gabriella D'Ambrosi</p>	<p>1. Censimento delle stipule dei patti d'inclusione entro il 30 giugno 2. Progetto personalizzato nel 100% delle situazioni individuate Report di analisi</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	15/2015 4. Progetto personalizzato o Budget di Salute per le situazioni ad alta complessità sanitaria e sociale (presenza di invalidità/patologie complesse con esenzione) 5. Rilevazione dati, analisi e reportistica		
8. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.	Verifica, in collaborazione con il DIP, degli ambulatori degli MMG per i requisiti previsti dall'A.I.R. 2016-2018, utilizzando una check list condivisa, al fine di attivare ed autorizzare le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 3, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG.	Responsabile SC Anziani e Residenze dott.a Angelina Pianca Responsabile SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dott.ssa Cristina Montesi	Verifica dei requisiti previsti dall'A.I.R. 2016- di tutti gli ambulatori MMG non raggiunti dal DIP, utilizzando la check list condivisa. Entro il 30/09/17.
9. 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure	1. Estensione della sorveglianza delle antibioticoresistenze alle infezioni nei pazienti sul territorio, ADI, case di riposo e RSA; 2. Formazione dei MMG sui temi delle antibiotico resistenze, dell'appropriatezza delle richieste degli esami microbiologici e della correttezza della fase preanalitica	Responsabile SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dott.ssa Cristina Montesi In comune con SC Microbiologia	1. Report antibioticoresistenze nelle infezioni urinarie e nelle infezioni cute e tessuti molli di pazienti del territorio (Distretti, ADI, case di riposo e RSA); 2. Diffusione report ai medici prescrittori (MMG) e/o partecipazione ad un evento formativo per MMG sui temi delle antibiotico resistenze, dell'appropriatezza delle richieste degli esami microbiologici e della correttezza della fase preanalitica
10. Linea 3.2.15. Miglioramento della	Garantire l'esecuzione delle azioni, di competenza, previste per la	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dr.ssa Umek	N. persone assistite / totale dei segnalati = 100%

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	sorveglianza del morbillo/rosolia, in tutti i casi segnalati dal DIP (vedi procedura per l'accertamento casi morbillo o rosolia per non ricoverati 17 maggio 2017).		Dal 17/5/2017 al 31/12/2017
11. 3.3.4 cure palliative e terapia del dolore	<ol style="list-style-type: none"> Garantire la presa in carico di tutte le persone con malattia oncologica segnalate (Ospedale, CSO, Hospice, 118, RSA o altre fonti provinciali ed extra provinciali) entro le 24 h Segnalazione di tutte le persone in carico al SID alla rete delle cure palliative Presenza di Piano Assistenziale Personalizzato e dell'intensità degli interventi Numero di malati oncologici deceduti a domicilio e in altra sede territoriale non ospedaliera 	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dr. Resp.Infermieristica Dr. ssa Vanessa Stemberger	<ol style="list-style-type: none"> 100% dei segnalati 100% delle persone vengono segnalate (a partire dalla data di formalizzazione della rete locale per le cure palliative). presente nel 100% dei casi uguale o superiore al 50% dei presi in carico
12. Le linee per la gestione del SSS Regionale per l'anno 2017 prevedono in coerenza alla legge regionale il consolidamento delle AFT, lo sviluppo dei CAP e di progetti pilota e, tra i vari obiettivi, l'attivazione di programmi di sanità di iniziativa e di gestione delle patologie di lunga durata allo scopo di: 1. Implementare la continuità	Impiego degli strumenti PAM/PHE nella presa in carico delle persone di età compresa tra i 50-75 anni con patologie a lunga durata con capacità cognitive conservate: Assistiti con patologie di lunga durata presi in carico dal Servizio Infermieristico domiciliare -valutati dagli infermieri in continuità assistenziale in ospedale,	Resp.Infermieristica Dr.ssa Vanessa Stemberger Personale del Servizio Infermieristico Domiciliare Dott.ssa Ofelia Altomare Dott.ssa Gabriella D'Ambrosi	<ol style="list-style-type: none"> Il 90% delle persone segnalate in continuità assistenziale (secondo il target) prese in carico in SID valutate con la prima valutazione PAM-PHE L' 80% delle persone consenzienti prese in carico in SID secondo il target con il percorso di coinvolgimento attivo (4 step) con la valutazione PAM-PHE e il progetto personalizzato monitorando i livelli di attivazione e degli eventuali

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
assistenziale ospedale territorio, 2. sviluppare l'autonomia; 3. sviluppare l'empowerment	-segnalati dai MMG nell'ambito dei percorsi di sanità di iniziativa nelle AFT/CAP. 1. prima valutazione con le scale PAM e PHE-S alla dimissione e alla presa in carico del SID (tempo 0); 2. presa in carico territoriale con progetto personalizzato e intervento di coinvolgimento attivo particolarmente rivolto alle persone con livelli PAM - PHE 1 e 2 ; 3. seconda rivalutazione con le scale PAM e PHE-S a 1 mese (tempo 1); 4. terza rivalutazione con le scale PAM e PHE-S a 4 mesi (tempo 2)		incrementi successivi agli interventi infermieristici previsti nel progetto personalizzato.
13. Progettualità aziendali: Progetto Drin	1. Individuazione degli infermieri di riferimento del progetto 2. Gestione e presa in carico, secondo il percorso definito nel progetto Drin, delle persone segnalate dai MMG	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Resp.Infermieristica Dr.ssa Alessandra Brunetta	1. Identificazione degli infermieri coinvolti 2. 100% delle persone segnalate dai MMG sono state inserite nel percorso facilitato come definito dal progetto Drin.
14. Le linee per la gestione del SSS Regionale per l'anno 2017 prevedono in coerenza alla legge regionale il consolidamento delle AFT, lo sviluppo dei CAP e di progetti pilota e, tra i vari	1. Mappatura e creazione di registro ad hoc (su segnalazione dei MMG e dei reparti ospedalieri, specialisti territoriali) di persone con patologia respiratorie a lungo termine che	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Resp.Infermieristica Dr.ssa Alessandra Brunetta	Presenza registro e verifica nel 90% delle situazioni

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
obiettivi, l'attivazione di programmi di sanità di iniziativa e di gestione delle patologie di lunga durata. 3.4.1 Patologie respiratorie	necessitano di CPAP 2. Identificazione del servizio di riferimento e della presa in carico.		
15. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.	1. Adozione di check-list aziendale condivisa per verifica di idoneità ambulatori MMG del Distretto 3 che nel 2016 hanno fatto richiesta di aggregazione in MGI 2. Stesura di elenco di ambulatori presso cui effettuare il necessario esclusi quelli già valutati dal Dipartimento di Prevenzione ASUITS; 3. Contatto di tutti i MMG non ancora valutati dal DIP per il necessario sopralluogo in collaborazione con il membro di diritto o elettivo UDMG; 4. Valutazione e verifica dell' idoneità come da check-list; contestuale discussione con il MMG presente di eventuali inadempienze dei requisiti previsti; 5. Stesura del report relativo alle verifiche ed Invio delle Entro il 30.04.2017 alla Direzione Distrettuale	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dirigente responsabile Dr.ssa Cristina Montesi	1. Disponibilità della check-list per la verifica dei requisiti degli ambulatori MMG (entro il 30.04.2017) 2. Effettuazione dei sopralluoghi di tutti gli ambulatori MMG del Distretto 3 non raggiunti dal Dipartimento di Prevenzione (entro il 31.05.2017) 3. Stesura del report e invio delle check-list alla Direzione Distretto 3 (entro il 31.05.2017)
16. PAL 3.6.1	Monitoraggio, verifica ed eventuale sollecito sull'utilizzo sistematico dello	S.S. Anziani e Residenze Coord Inf S.S. dr.ssa Erika Furlan	Report con le verifiche e le eventuali sollecitazioni (trimestrali) ai servizi

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
3. Sistemi informativi	strumento di VMD Val.Graf.-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.		residenziali e semiresidenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA.
17. PAL 3.6.1. 4. Sistema di VMD Val.Graf.-FVG	Garantire la valutazione multidimensionale ValGraf- FVG di tutte i casi segnalati con almeno 10 giorni di anticipo dall'ingresso nelle strutture semiresidenziali o residenziali convenzionate.	S.S. Anziani e Residenze Coord Inf Residenze Marina Schillirò	100% dei casi segnalati alla S.S. Anziani e residenze del D3 con almeno 10 giorni di anticipo dall'ingresso in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato
18. PAL 3.2.8. Prevenzione incidenti stradali V.P.R.P. Adottare le raccomandazioni regionali per l'invio di approfondimento neuropsicologico dell'idoneità alla guida.	Creazione ed adozione protocollo per valutazione specialistica deterioramento cognitivo (in condivisione con la SCSCML) Adozione relativa modulistica Registrazione dei casi con esito	S.C. Adulti e Anziani dr.ssa Daria Ghersetti dirigente psicologo	1. Partecipazione all'incontro/i per la stesura del protocollo (presenza report al 31.12.2017) 2. Valutazione neuropsicologica di tutti i casi segnalati dalla SCACML e trattati secondo protocollo per probabile problematiche cognitive (100% dei casi trattati secondo protocollo)
19. PAL 3.4.5. Progetti attinenti ad attività clinico assistenziali sangue ed emo-componenti	Riduzione dei ricoveri/dayhospital per le persone che necessitano di emotrasfusione nei diversi setting di vita della persona	S.S. Anziani e Residenze dott.ssa Jessica Ticali dirigente medico	100% delle richieste pervenute ed idonee dal 01.05.2017 al 31.12.2017
20. PAL 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. Attivazione di programmi di medicina	Avvio di programmi nell'ambito della gestione delle patologie croniche (settore deficit cognitivo). Segnalazione da parte degli MMG al CDDC dei casi con sospetto/accertato	S.S. Anziani e Residenze dott.ssa Daria Ghersetti F.F. Responsabile	Gestione dei casi con sospetto/accertato deficit cognitivo secondo il PDTA (in condivisione con gli MMG) nell'100% dei nuovi casi segnalati al CDDC del Distretto.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
di iniziativa nell'ambito delle patologie croniche.	deficit cognitivo. Presa in carico secondo il PDTA Demenze/Deterioramento cognitivo già in uso (vedi prot. N. 54697/GEN. I. 1 A del 18/11/2013).		
21. Linea 3.3.13 Diabete L'Azienda organizzerà nel primo trimestre del 2017 i corsi di formazione per garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con diabete"	Attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.	S.S. Centro Diabetologico	Almeno 1 corso effettuato entro il primo semestre 2017. Fonte: Intranet accreditamento corso ECM
22. Linea 3.4.8 Rischio clinico, qualità ed appropriatezza nell'erogazione delle cure Attuazione di quanto previsto dal DGR n 303 dd 24/2/2917 (Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia in pazienti diabetici).	Regolamentare la prescrizione del dispositivo di monitoraggio FreeStyle Libre secondo i criteri di appropriatezza previsti da documento producendo: - piano terapeutico per ogni paziente - report finale su monitoraggio obiettivi raggiunti per ogni singolo paziente	S.S. Centro Diabetologico	Redazione del piano terapeutico per il dispositivo di flash monitoring (FreeStyle Libre) per ogni paziente posto in monitoraggio secondo i criteri individuati dal DGR n 303 dd 24/2/2917 Fonte: Monitoraggio finale su modulo predisposto ad hoc per ogni paziente. Cartella informatizzata diabetologica Myster
23. Linea 3.4.1 Insufficienza d'organo e trapianti fegato Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti pancreas Applicazione della rete aziendale clinico assistenziale sulle problematiche connesse alla patologia diabetica redatta nel 2016	1. Attuazione dei PDTA clinico assistenziali con definizione dei ruoli e responsabilità dei numerosi professionisti che sono attivi nel settore 2. Creazione ed applicazione di un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali	SS Centro Diabetologico In collaborazione con Centro Studi Fegato	1. Creazione del un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia entro il 30.07.2016 2. Applicazione del PDTA con presa in carico di almeno il 90% dei pazienti diabetici con epatopatia consenzienti

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia		segnalati dal Centro Studi Fegato alle 4 SS Diabetologia distrettuali: Fonte SSD Centro Diabetologico Distrettuale: raccolta segnalazioni pervenute via mail o fax + cartella informatizzata mystar per visione presa in carico
24. Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti pancreas	- Partecipazione dei propri professionisti, alla costruzione della rete dedicata alle patologie del pancreas e diabete	Responsabile S.S. Centro Riccardo Candido	- Partecipazione del referente aziendale agli incontri del Tavolo Regionale sul diabete ed alla costruzione della rete dedicata alle patologie del pancreas e diabete
25. 1. Promuovere l'appropriatezza prescrittiva dei prodotti AFIR con particolare riferimento ai limiti di prescrivibilità dei dispositivi per diabetici	1.1 Monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni delle strisce per glicemia (Test glicemia ATC 7AB1B01) attraverso elaborazioni effettuate col sistema INSIEL, relativamente ai dati disponibili e con riferimento alle classi stabilite dagli Standard Italiani per la Cura del Diabete Mellito 1.2 Presentazione dei report elaborati in almeno 1 incontro di confronto e audit con gli MMG per la verifica del livello di appropriatezza prescrittiva raggiunto	Resp. SS Diabetologia Riccardo Candido In collaborazione con SS Vigilanza sull'erogazione dell'Assistenza Farmaceutica	1.1 Elaborazione ed invio alla Direzione Sanitaria di 1 documento di sintesi dei risultati delle analisi delle prescrizioni dei Test per glicemia entro il 31.12.2017 1.2 Effettuazione di almeno 1 incontro di confronto/audit con gli MMG per fornire idoneo feed-back ai prescrittori entro il 31.12.2017
26. 3.4.8 rischio clinico e qualità/appropriatezza erogazione cure	Al fine di fronteggiare e contrastare l'inappropriatezza e la sovra-diagnosi, nel corso del 2017 si dovranno redigere, con l'aiuto degli specialisti medici, alcune liste di interventi da prescrivere con maggior prudenza	Team nutrizionale per la NAD Dott. Beniamino Ciochi	1. Elaborazione di un documento che identifichi i criteri e le indicazioni alla nutrizione artificiale nella demenza avanzata e nel tumore in fase terminale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	poiché spesso non necessari, inutili o addirittura potenzialmente dannosi, aderendo al programma internazionale di choosing wisely. In particolare: nutrizione artificiale in demenza avanzata e tumore fase terminale		2. Effettuazione di almeno 1 incontro con le controparti coinvolte (SS Anziani, SC Oncologia, CSO, Cure palliative) entro il 31.12.2017
27. Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti pancreas Applicazione della rete aziendale clinico assistenziale sulle problematiche connesse alla patologia diabetica redatta nel 2016	Gestione diagnostico-terapeutica di nuovi casi o recidive vascolari arti inferiori (e loro complicanze) nei pazienti nefropatici seguiti dalla S.C. nefrologia ed emodialisi attraverso la diagnosi e la stadiazione tempestiva di arteriopatia arti inferiori clinicamente rilevante e presa in carico presso l'Ambulatorio Chirurgico Sovra distrettuale del piede diabetico.	S.S. Centro Diabetologico/ Ambulatorio chirurgico sovra distrettuale piede diabetico (dr M. Ceschin)	1. Presa in carico presso l'ambulatorio chirurgico sovra distrettuale del piede diabetico per valutazione diagnostica vascolare (visita, ecocolordoppler TSA, ossimetria) e proposta terapeutica del 100% dei pazienti segnalati dalla S.C. nefrologia ed emodialisi. 2. Organizzazione di almeno 2 incontri interdisciplinari per la discussione dei casi clinici. Fonte: G3 clinico per i referti; raccolta cartacea di richiesta consulenza vascolare in merito ai pazienti segnalati
28. Linea 3.3.6 Riabilitazione Attivazione del protocollo operativo ASUITs per la presa in carico riabilitativa di persone con Sclerosi Multipla (protocollo 07.12.2016)	Presa in carico riabilitativa delle persone con Sclerosi Multipla segnalate come da protocollo	Dirigenti Medici S.S.D Riabilitazione Distrettuale Dr.ssa Roberta Oretti Dr.ssa Sabrina Pellicini	1. Dal 01/10/2017 inserimento dei nuovi casi segnalati nel nuovo Registro Sclerosi Multipla (Registro allegato) 2. Presa in carico di tutti i casi inseriti nel Registro secondo le modalità previste dal Protocollo per la Sclerosi Multipla (cartelle presenti nella SSD Riabilitazione/G2 clinico)
29.	Avvio di progetti di attività fisica rivolti	S.S.D Riabilitazione Distrettuale	Avvio di almeno un gruppo di


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Linea 3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	alla popolazione adulta	Comparto Referenti Microarea D3	cammino: - Somministrazione questionario di autovalutazione iniziale dei partecipanti - Formazione di volontari conduttori del gruppo di cammino - Report delle attività svolte
30. Linea 3.3.1 Attivazione di programmi di medicina d'iniziativa	Sviluppare un programma di prevenzione delle cadute nella popolazione anziana all'interno delle attività previste dai CAP distrettuali, anche in raccordo con specifici programmi sviluppati da altri enti/associazioni presenti sul territorio.	S.S.D Riabilitazione Distrettuale - Comparto	1. Definizione del progetto pilota da sviluppare all'interno dei CAP distrettuali e avvio delle azioni previste entro 30/9/2017 2. Report dell'attività svolta entro il 31/12/2017
31. PAL 2017 3.2.1 Tutela della salute della donna	Mantenere l'attività di informazione sulle vaccinazioni nella prima infanzia alle donne in gravidanza e nel puerperio all'interno dei Corsi di Accompagnamento alla Nascita	Tutto il personale della SCBADOF	100% dei gruppi di accompagnamento alla nascita nel puerperio hanno avuto un incontro sulle vaccinazioni.
32. PAL 2017 3.2.1 Migliorare le attività di continuità di cura ospedale-territorio – ospedale, nelle gravidanze e nel post partum in condizione di fragilità psicosociale	1. Sperimentazione della check list di rilevazione del rischio psico-sociale per la segnalazione reciproca di gravidanze e post partum a rischio psicosociale e sanitario, elaborata dal gruppo di lavoro ASUITS e I.R.C.C.S. Burlo Garofolo 2. Presa in carico dei casi segnalati dall'IRCCS Burlo Garofolo con check list sperimentale e/o scheda "Procedure comuni – area minori"(PdZ 2017)	Tutto il personale della SCBADOF Coordinatrice Bruna Zanetti	1,2. 80% dei casi segnalati dall'IRCCS Burlo Garofolo con check list sperimentale e/o scheda "Procedure comuni – area minori"(PdZ 2017) sono presi in carico dal 01/06/2017 Report al 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>33. PAL 2017 3.2.5 Salute e benessere dei giovani Programma III PRP- progetto Afrodite Meglio Sapere Tutto</p>	<p>1. Mantenimento dell'attività di Peer Education nelle scuole statali superiori di secondo grado aderenti al progetto 2. Attuazione del percorso di Peer Education negli Enti di formazione professionale aderenti al progetto 3. Avvio di un percorso di valutazione dell'impatto del progetto nelle scuole superiori di secondo grado</p>	<p>Tutto il personale della SCBADOF Dottoressa Renata Ravelli</p>	<p>1,2. In tutte le scuole partecipanti, statali e professionali, si è realizzato un percorso di attivazione della Peer Education (reclutamento, formazione dei Peer e degli Insegnanti, interventi di sensibilizzazione). 3. Avviato un percorso di valutazione dell'impatto del progetto nelle scuole superiori di secondo grado in collaborazione con l'Università di Trieste – Dipartimento Scienze della Vita – Unità di psicologia. Report al 31/12/2017</p>
<p>34. PAL 2017 3.2.17- Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (programma XV PRP)</p>	<p>1. Valutazione dell'allineamento agli standard nazionali UNICEF (7 passi e Codice Internazionale) 2. Mantenimento della formazione degli operatori secondo responsabilità (>40% operatori dedicati) 3. Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo per formatori programmato a livello regionale</p>	<p>1. Tutto il personale della SSCF 2. Dottoressa Simonetta Olivo Ostetrica Sara Marocco</p>	<p>1. Evidenza dell'autovalutazione secondo le modalità previste da UNICEF Audit degli operatori e delle madri che hanno accesso ai servizi dedicati ASUITS 2. Registro della formazione degli operatori ASUITS secondo responsabilità aggiornato</p>
<p>35. PAL 2017 3.3.10- Salute mentale in età evolutiva- individuazione tempestiva delle situazioni di Stato Mentale a Rischio</p>	<p>1. Uso di strumenti appropriati per la identificazione precoce di situazioni di rischio di Disturbo Mentale di adolescenti 14- 25 anni</p>	<p>Tutto il personale della SCBADOF Coordinatrice I.Karavalaki dottoressa N. Milos</p>	<p>1. 100% dei casi arrivati alla SCBADOF vengono valutati con strumenti appropriati 2.</p>


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	2. Definizione di un percorso di presa in carico per ogni adolescente in situazione di SMR 3. Partecipazione al gruppo di lavoro aziendale dedicato		100% presi in carico entro 48h se risultati positivi al early detection". File dedicato aggiornato e report
36. PAL 3.3.11 2017 Presa in carico dei bambini/adolescenti con diagnosi di autismo	1. Presa in carico dei bambini/adolescenti con diagnosi di Autismo 2. Mantenimento del monitoraggio dei casi con diagnosi di autismo in carico alla struttura	Tutto il personale della SSTSBA dottoressa M. Stocchi	È garantita la presa in carico con progetto integrato del 90% dei casi con diagnosi di autismo File aggiornato casi con diagnosi di autismo Report 31.12.2017
37. PAA 2017 provinciale- Tavoli PdZ 4.7, 5.1, 5.2 Monitoraggio dell'attività integrata rivolta a minori ed alle loro famiglie Obiettivo pluriennale	1. Monitoraggio dei progetti personalizzati per i casi complessi/ gravi integrati in carico alla SCBADOF al 1/1/2017 con eventuale ridefinizione del case manager. 2. Mantenimento/ aggiornamento registro minori con disabilità e dei casi integrati (PdZ 4) e produzione dei relativi report.	Tutto il personale della SCBADOF dottoressa M.Vittoria Sola, dottoressa P.Abad	1. Aggiornamento del progetto personalizzato di almeno 20 casi gravi/ complessi integrati in carico alla SCBADOF al 1/1/2017. 2. File monitoraggio disabilità e registro dei casi integrati (PdZ 4) aggiornati. Report al 31/12/2017
38. PAL 2017 3.6.2 Minori – Affidamento: promuovere nella cittadinanza la pratica dell'affido e formare le persone disponibili all'affido sulle tematiche relative.	Collaborare all'attività del gruppo Interistituzionale Affidi per: 1. Organizzare e realizzare eventi di sensibilizzazione sul tema dell'affido rivolti alla cittadinanza 2. Organizzare e realizzare percorsi di	dottor F. Bruni	1. Percorso di sensibilizzazione all'affido rivolto alla cittadinanza realizzato 2. Almeno 1 percorso di gruppo informativo/ formativo sui temi dell'affido realizzato

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	gruppo informativi/ formativi per le persone che hanno dato disponibilità all'affido		
39. Uniformare e ottimizzare i controlli per la liquidazione dei contributi a favore degli ospiti non autosufficienti per l'abbattimento della retta giornaliera all'interno delle strutture residenziali convenzionate con ASUITS	1. Definire una procedura univoca entro il 30.06.17 2. Dal 01.07.2017, effettuare i controlli per la liquidazione dei contributi per "l'abbattimento retta" in base alla procedura univoca (entro 31.12.17)	Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 3 In condivisione con D1, D2 e D4 S.C. tutela salute adulti e anziani Distretto 3	1. Procedura formalizzata entro il 30.06.17 2. Dal 01.07.2017, il 100% dei controlli per la liquidazione dei contributi per "l'abbattimento retta" vengono effettuati secondo la procedura formalizzata Fonte: report trimestrale riepilogativo
40. PAL Linea 3.6.1 – Punto 3 Sistemi Informativi In continuità con le attività realizzate negli anni precedenti sulla linea di intervento governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, consolidare il monitoraggio dei sistemi informativi	Monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Gestione servizi amministrativi (Vigini Loriana, Biasutti Annamaria)	Presente un report distrettuale trimestrale che evidenzia le verifiche e le eventuali sollecitazioni ai servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all'utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG 31.12.2017
41. Verifica dell'appropriatezza e monitoraggio costante delle autorizzazioni AFIR (presidi assorbenza e ausili per il cateterismo vescicale) con particolare riguardo alla congruità delle pluriforniture erogate allo stesso utente	1. Monitorare, verificare ed eventualmente modificare le autorizzazioni al momento del rinnovo in caso di pluriforniture 2. Verificare le nuove prescrizioni al fine di evitare pluriforniture non previste dalla normativa vigente al momento della richiesta	dott.a Umek Elisabetta Tutto il personale amministrativo del Distretto 3	1. Report distrettuale trimestrale che evidenzia le verifiche effettuate 2. Report con evidenza dei casi riscontrati e/o modificati di pluriforniture

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
42. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
43. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto 3 (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - podologo (ex C) - D	0,6	0,6	1,0	1,0	1,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	0,9	0,9	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	10,0	9,6	10,0	10,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	4,0	2,9	4,0	4,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	13,4	12,9	13,0	12,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	3,6	3,4	4,0	5,0	0,0	

Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	52,7	49,4	53,0	54,0	0,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	0,6	0,6	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	0,1	0,1		0,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	2,2	1,6	2,0	3,0	0,0	
Totale	101,0	94,1	102,0	104,0	1,0	€ 54.600,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 fisioterapista minori; 1 inf/ass san per vaccinazioni; Per l'attività di Sportello viene prevista l'implementazione di un'unità amministrativa (T.D.)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Distretto D3 (T) (SEZ)					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	9,0	8,6	9,0	9,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,7	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,4	3,3	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	0,6	0,6	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	0,1	0,1		0,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	2,2	1,6	2,0	3,0	0,0	
Totale	22,9	21,7	23,0	24,0	0,0	€ 12.600,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 fisio a 23,75 h/sett, 1 ass soc a 25 h/sett, 1 loga a 28,8 h/sett, 5 inf (di cui 1 a 30 h/sett, 2 a 28,8 h/sett, 1 a 25,16 h/sett e 1 a 21,6 h/sett), 1 podologo a 18 h/sett, 1 fisioterapista in aspettativa x motivi fam (rientro il 30/09/2017), 1 logop in astensione mat (rientro il 16/7/2017) -						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale 2017						

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D3 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	0,9	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	4,0	2,9	4,0	4,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	5,7	5,7	5,0	5,0	0,0	
Totale	17,6	16,6	17,0	18,0	0,0	€ 9.450,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

1 logo a 28,8 h/sett, 1 inf a 28,75 h/sett, a ass soc a 25 h/sett, 1 logo in astensione mat (rientro il 16/7/2017)

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Tut Salute Adulti Anziani D3 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - podologo (ex C) - D	0,6	0,6	1,0	1,0	1,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	10,4	9,9	10,0	9,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,8	1,8	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	43,6	40,4	45,0	46,0	0,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale	60,5	55,9	62,0	62,0	1,0	€ 32.550,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

1 podologo tempo det (Conte) a 18 h/sett, 5 inf part time (di cui 1 a 30 h/sett, 1 a 20 h/sett, 1 a 21,6 h/sett, 1 a 25,16 h/sett, 1 a 28,8 h/sett), 1 ota a 20 h/sett, 2 oss (1 a 22,5 h/sett e 1 a 28,75 h/sett)

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Distretto D3 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
dir. infermieristico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	4,0	3,9	4,0	4,0	0,0	

1 neuropsichiatra inf (al 50% con D4)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D3 (T) (SEZ)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. psicologo	6,0	5,7	6,0	6,0	0,0	€ 21.888,00
Totale	7,0	6,7	7,0	7,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Salute Adulti Anziani D3 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	5,7	5,4	6,0	6,0	0,0	€ 14.928,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	6,7	6,4	7,0	7,0	0,0	

SC Adulti anziani: copertura dirigente medico

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

SO Distretto 4

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: m. Polifarmacoterapia n. Nutrizione artificiale o. BPCO insufficienza respiratoria** p. Gestione della persona fragile 2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)	Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria In collaborazione con SC Pneumologia	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi. 2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte
2. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA. 3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale. 1. Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.	1. Produzione degli atti amministrativi al fine di attivare ed autorizzare le Nuove Medicine di Gruppo Integrate (MGI) afferenti al Distretto 4. 2. Verifica dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 4.	Direttore di Distretto	1. Attivazione di tutte le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 4, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG, entro il 30/09/17. 2. Certificazione dell'avvenuta effettuazione delle funzioni assegnate alle nuove MGI attivate ed afferenti al Distretto 4 entro il 31/12/17.
3. Linea Reg.le 33.1	Stesura e rielaborazione dei PDTA e protocolli anche in relazione ad azioni	Direttori Distretto	Stesura e inizio applicazione di almeno 2 tra i seguenti PDTA/ protocolli entro

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
sviluppo sistema integrato di salute territorio/ospedale	volte alla implementazione della sanità di iniziativa in integrazione ospedale territorio.		il 31/12/2017: <ul style="list-style-type: none"> - PDTA sanità d’iniziativa scompenso cardiaco - PDTA sanità d’iniziativa BPCO - PDTA sanità d’iniziativa Ictus cerebrale - Protocollo gestione e riduzione della polifarmacoterapia nell’anziano complesso - Progetto DRIN
4. Dare evidenza economica (budget di progetto) e di risultato (outcome) di tutti i progetti/interventi aziendali di integrazione sociosanitaria inseriti nel <i>“Catalogo aziendale dei progetti e degli interventi di Welfare Locale Partecipativo”</i> come previsto dal decreto n. 545 del 23.12.2015	1. Stesura della scheda di budget per ogni progetto inserito nel Catalogo Aziendale 2. Monitoraggio dei risultati dei progetti inseriti nel Catalogo Aziendale in base agli indicatori precedentemente individuati 3. Proposta di un nuovo progetto/intervento su apposito format informatico da parte di ogni struttura operativa coinvolta	Direttori Distretto. Personale individuato con il decreto n. 150 del 08/03/2017, personale Direzione Sociosanitaria	1. Settembre 2017 2. Dicembre 2017 3. Dicembre 2017
5. PAL 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.7 Assistenza domiciliare 1. Attività di sviluppo nell’ambito della fast track chirurgica – rafforzamento del raccordo tra ospedale e territorio	1. Progettazione e attuazione di un percorso formativo su gestione stomie e ferite chirurgiche 2. Definizione di una I.O. in integrazione con la chirurgia generale per la segnalazione/inclusione di persone che necessitano di presa in in carico	Dirigente Infermieristico	Al 30/9 progetto formativo presente e accreditato Al 31/12 progetto formativo attuato in almeno una edizione I.O. di presa in carico presente e applicata entro 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	3. Implementare il percorso di continuità assistenziale con la chirurgia generale per la segnalazione delle persone da prendere in carico		
6. 3.3 ASSISTENZA PRIMARIA 3.3.1 Sviluppo dell'assistenza primaria Acquisire competenze assistenziali per la presa in carico proattiva di persone con patologie a lungo termine al fine di evitare riacutizzazioni e accessi impropri in ospedale	In continuità con il 2016: 1. sviluppo delle competenze educative degli infermieri e di coinvolgimento attivo delle persone con malattie long term nel processo di cura 2. Predisporre percorsi formativi per lo sviluppo delle competenze infermieristiche 3. Attivare tavolo permanente per realizzare percorsi virtuosi di sanità di iniziativa tra operatori attivi nei CAP/AFT dei Distretti. 4. Realizzare audit clinici ed organizzativi	Dirigente Infermieristico	1. Almeno 2 percorsi formativi attivati 2. Formalizzazione del gruppo e realizzazione di almeno 2 audit entro il 31/12/2017
7. 3.2.7 PAL promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	Implementazione dei gruppi di cammino rivolti alla popolazione adulta del distretto	Personale del comparto della SS Dipartimentale Riabilitazione Personale delle microaree	Formazione dei volontari conduttori dei gruppi di cammino, avvio di almeno due gruppi di cammino entro il 31/12/2017. Report dell'attività svolta al 31/12 con evidenza di n° uscite, destinazione e persone partecipanti
8. Integrazione sociosanitaria. <i>Misure di inclusione attiva e di sostegno al reddito</i> - nelle aree	1. Stesura della scheda di rilevazione per tutte le microaree inserite nell'accordo di programma 2017	Personale delle microaree: In collaborazione con S.S. distrettuali	1. Censimento delle stipule dei patti d'inclusione entro il 30 giugno 2.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
interessate dall'Accordo di Programma Habitat Microaree	<p>2. Censimento ed analisi delle stipule dei patti d'inclusione sottoscritti nelle aree interessate dal programma HM</p> <p>3. Monitoraggio della situazione di salute delle persone che hanno accesso alla nuova misura di sostegno economico regionale – MIA- nel rispetto della LR. 15/2015</p> <p>4. Progetto personalizzato o Budget di Salute per le situazioni ad alta complessità sanitaria e sociale (presenza di invalidità/patologie complesse con esenzione)</p> <p>5. Rilevazione dati, analisi e reportistica</p>		<p>Progetto personalizzato nel 100% delle situazioni individuate</p> <p>Report di analisi</p>
<p>9.</p> <p>3.3 PAL ASSISTENZA PRIMARIA.</p> <p>3.3.1 Attuazione accordo per la Medicina Generale.</p> <p>Avvio delle Nuove Medicine di Gruppo in ogni Azienda.</p>	<p>Verifica, in collaborazione con il DIP, degli ambulatori degli MMG per i requisiti previsti dall'A.I.R. 2016-2018, utilizzando una check list condivisa, al fine di attivare ed autorizzare le nuove forme associative (MGI) afferenti al Distretto 4, richieste entro il 31/12/16 e autorizzate dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG.</p>	<p>Responsabile SS Anziani e Residenze Dott. Carlo De Vuono</p> <p>Responsabile SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Dott.ssa Maria Teresa Benazzi</p>	<p>Verifica dei requisiti previsti dall'A.I.R. 2016- di almeno 10 ambulatori di MMG per ciascun dirigente, utilizzando la check list condivisa.</p> <p>Entro il 30/09/17.</p>
<p>10.</p> <p>3.6.3 PAL</p> <p>ASUITs garantirà il monitoraggio, la verifica e l'eventualmente sollecito l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi</p>	<p>1. Monitoraggio bimensile nel S.I. SIRA sull'utilizzo sistematico della VMD Valgraf – FVG e del S.I. e-genesys nelle 3 strutture residenziali per anziani convenzionate: Casa Bartoli, Gregoretti</p>	<p>Struttura Semplice Anziani e Residenze</p>	<p>Evidenza dei controlli effettuati bimensilmente</p> <p>Presenza di eventuali solleciti formali inoltrati in caso vengano riscontrate irregolarità, che non vengono in breve tempo sanate sanate e qualora sono</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.	e San Domenico e nella struttura semiresidenziale presso Centro per l'anziano. 2. Invio di sollecito formale in caso di irregolarità. 3. Report annuale sull'esito dei controlli effettuati		reiterate. Report al 31-12-2017
11. 3.6.4 PAL ASUITs provvede a valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	Garantire la valutazione multidimensionale Valgraf di tutti i casi segnalati con almeno 10 giorni di anticipo dall'ingresso nelle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate.	SCTSAA – (Continuità Assistenziale e Struttura Semplice Anziani e Residenze)	Il 100 % dei casi segnalati alla SS Anziani e Residenze D4 con almeno 10 giorni di anticipo dall'ingresso nelle strutture residenziali e semiresidenziali convenzionati hanno la valutazione multi dimensionale Valgraf 31-12-2017
12. 3.2.2. PAL Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici	Nell'ambito della medicina di iniziativa e nei diversi setting di cura 1. Verifica della compliance terapeutica ed eventuale raccordo con il medico che ha in carico l'assistito e/o lo specialista 2. Promozione vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica 3. Promozione degli adeguati stili di vita 4. Counseling antitabagico ove indicato nei soggetti a rischio e nei malati cronici	Dirigente medico Struttura Semplice Cure Ambulatoriali e Domiciliari dott. Alessandro Tulliani	Al 31.12.2017 valutate 40 persone. Documentazione conservata presso la S.S. Cure Ambulatoriali e Domiciliari Distretto 4

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
13. Riorganizzazione attività ambulatoriale per la prevenzione delle riacutizzazioni della BPCO/IRA e degli accessi al PS	Valutazione presso il CAP del Distretto 4 dei pazienti con BPCO, riguardo l'uso dei farmaci per la BPCO, la capacità di riconoscimento della riacutizzazione e delle azioni da intraprendere tramite almeno 1 controllo per paziente	Aureo Muzzi Pneumologia SC Tutela Adulti Anziani Distretto 4	Valutazione di almeno 20 pazienti BPCO ed esecuzione di almeno 20 controlli
14. Riorganizzazione attività ambulatoriale per la prevenzione delle riacutizzazioni della BPCO/IRA e degli accessi al PS	Informare i pazienti affetti da BPCO sulla necessità di monitoraggio tramite i sintomi e un semplice strumento, come il saturimetro	Aureo Muzzi Pneumologia SC Tutela Adulti Anziani Distretto 4	Effettuazione di un incontro formativo individuale o di gruppo per almeno 20 pazienti affetti da BPCO
15. 3.3.7 Rafforzare il raccordo tra i distretti e i reparti ospedalieri, comprese le 3 case di cura (Sanatorio Triestino, Salus e Pineta del Carso) Integrazione Ospedale /Territorio	Garantire le valutazioni presso i reparti ospedalieri e nelle 3 case di cura, secondo protocollo di continuità ospedale-territorio in atto, perseguendo la massima integrazione tra i Distretti e i reparti ospedalieri	SC Tutela Salute Adulti Anziani SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari SSD Riabilitazione Distrettuale SS. Anziani e Residenze	n. assistiti valutati/totale dei segnalati =100% valore atteso > di 1500* * dato regionale per distretto 4 + registro interno
16. Linea 3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Garantire l'esecuzione delle azioni, di competenza, previste per la sorveglianza del morbillo, in tutti i casi segnalati dal DIP	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari P.O. SC Tutela Salute Adulti Anziani	N. persone assistite / totale dei segnalati = 100% Dal 17/5/2017 al 31/12/2017
17. Linea 3.3.13 Diabete. L'Azienda organizzerà nel primo trimestre del 2017 i corsi di formazione per garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con diabete"	Attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.	SSD Centro Diabetologico Distrettuale	Almeno 1 corso effettuato entro il primo semestre 2017. Fonte: Intranet accreditamento corso ECM.
18.	Attuazione di quanto previsto dal DGR	Dirigenti medici SSD Centro	Entro il 31 dicembre 2017:

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Linea 3.4.8 Rischio clinico, qualità ed appropriatezza nell'erogazione delle cure	<p>n 303 dd 24/2/2917 (Linee di indirizzo regionali sulle modalità di prescrizione e gestione del monitoraggio in continuo della glicemia in pazienti diabetici).</p> <p>Regolamentare la prescrizione del dispositivo di monitoraggio FreeStyle Libre secondo i criteri di appropriatezza previsti da documento producendo:</p> <p>1) piano terapeutico per ogni paziente 2) report finale su monitoraggio obiettivi raggiunti per ogni singolo paziente</p>	Diabetologico Distrettuale	<p>1. Redazione piano terapeutico per il dispositivo di flash monitoring (FreeStyle Libre) per ogni paziente posto in monitoraggio secondo i criteri individuati dal DGR n 303 dd 24/2/2917 redazione monitoraggio finale raggiungimento obiettivi su modulo predisposto ad hoc per ogni paziente posto in monitoraggio</p> <p>2. Modulo ad hoc di monitoraggio Cartella informatizzata diabetologica Myster</p>
<p>19. Linea 3.4.1 Insufficienza d'organo e trapianti fegato Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti pancreas</p>	<p>1. Applicazione della rete aziendale clinico assistenziale sulle problematiche connessa alla patologia diabetica redatta nel 2016 - Attuazione dei PDTA clinico assistenziali con definizione dei ruoli e responsabilità dei numerosi professionisti che sono attivi nel settore</p> <p>2. Creazione ed applicazione di un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia</p>	<p>SSD Centro Diabetologico Distrettuale</p> <p>In collaborazione con Centro Studi Fegato</p>	<p>1. Creazione del un PDTA che coinvolge le 4 SS Diabetologia Distrettuali ed il Centro Studi Fegato dell'ASUITs per la presa in carico dei pazienti diabetici con epatopatia entro il 30.07.2016</p> <p>2. Applicazione del PDTA con presa in carico di almeno il 90% dei pazienti diabetici con epatopatia consenzienti segnalati dal Centro Studi Fegato alle 4 SS Diabetologia distrettuali:</p> <p>Fonte SSD Centro Diabetologico Distrettuale: raccolta segnalazioni pervenute via mail o fax + cartella informatizzata mystar per visione presa in carico</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>20. 3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi socio-sanitari. Riorganizzazione dei percorsi di accoglienza, valutazione e presa in carico dei casi socio-sanitari integrati di famiglie multiproblematiche.</p>	<p>Definizione di un percorso integrato all'interno della SCBADO F (SSTSBA + SSCF) che comprenda funzioni di valutazione e presa in carico dei casi sociosanitari integrati relativi ai minori</p>	<p>Dottresse Cosetta Ceschia e M. Alessandra Carraro</p>	<p>1. Elaborazione di un documento di percorso inviato al Responsabile di Distretto entro il 31.10.2017. 2. Applicazione del percorso dal 01/11/17 con report finale entro il 31/12/17.</p>
<p>21. 3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi socio-sanitari. Sperimentare la fattibilità e l'avvio di attività di gruppo per giovani con famiglie multiproblematiche</p>	<p>1. Studio di fattibilità e organizzazione di un gruppo di giovani 14-18 anni in carico alla SCBADO F con contesto familiare multiproblematico 2. Avvio del gruppo giovani</p>	<p>Dott. Clara Minisini</p>	<p>Avvio del gruppo giovani e report del lavoro svolto entro il 31.12.2017</p>
<p>22. PAL 2017 3.3.10 Salute mentale in età evolutiva. Individuazione tempestiva delle condizioni di rilevanza psicopatologica o a grave rischio tra i minori inviati al servizio</p>	<p>1. Individuazione di uno strumento standardizzato per l'identificazione delle condizioni di rilevanza psicopatologica già in fase di accoglienza dei minori inviati al servizio senza definita diagnosi. 2. Formazione del personale di accoglienza per l'applicazione dello strumento</p>	<p>dott.ssa Stefania Zoia</p>	<p>Formazione del personale di accoglienza per l'applicazione dello strumento individuato. Relazione sull'attività nei confronti dei minori individuati al servizio senza definita diagnosi e per i quali è stato applicato lo strumento individuato.</p>
<p>23. PAL 2017 3.3.10 Salute mentale in età evolutiva. Individuazione tempestiva delle condizioni di rilevanza psicopatologica o a grave rischio tra i minori inviati al servizio</p>	<p>Applicazione sperimentale dello strumento standardizzato individuato per l'identificazione delle condizioni di rilevanza psicopatologica ai minori inviati al servizio senza definita diagnosi nella fase di accoglienza</p>	<p>Tutto il personale della SSTSBA</p>	<p>Applicazione dello strumento standardizzato individuato per l'identificazione delle condizioni di rilevanza psicopatologica a un campione di almeno n. 15 nuclei familiari inviati al servizio senza definita diagnosi nella fase di</p>


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			accoglienza.
24. PAL 2017 3.3.10 Salute mentale in età evolutiva. Ampliamento dell'offerta riabilitativa a favore di minori con problematiche di salute mentale e/o di disabilità.	Introduzione di interventi di gruppo finalizzati a migliorare le capacità relazionali, comunicative, linguistiche, di contenimento dell'impulsività e di espressività corporea in bambini con disturbi del comportamento e/o psicomotori e/o del linguaggio.	Tutto il personale della SSTSBA	Individuazione dei casi target dell'intervento tra quelli in carico alla struttura, pianificazione delle attività e composizione del gruppo. Avvio di almeno 3 gruppi entro il 31/12/2017 .
25. PAL 2017 3.3.11 Autismo. Presenza in carico bambini con Autismo Attività di organizzazione e raccolta dati.	1. Garantire il monitoraggio della presa in carico dei casi con diagnosi di disturbo dello spettro autistico anche non trattati direttamente dal servizio. 2. Tenuta di un file dedicato all'autismo.	dott.ssa Sara Frisari	Monitoraggio della presa in carico dei casi con diagnosi di disturbo dello spettro autistico anche non trattati direttamente dal servizio. Aggiornamento e monitoraggio del file dedicato alla raccolta dati sull'autismo.
26. PAL 3.2.1 Migliorare le attività di continuità di cura ospedale-territorio nelle gravidanze e nel post-partum in condizione di fragilità psico-sociale Sperimentazione della bozza del protocollo di continuità con l'ospedale delle gravidanze a rischio psico-sociale con evidenziazione di eventuali criticità di applicazione	1. Sperimentazione della bozza di protocollo di continuità per le gravidanze e post-partum a rischio psico-sociale fra ASUITS e I.R.C.C.S. Burlo Garofolo 2. Offerta di visita domiciliare o intervento nel contesto di vita	Tutto il personale della SS –Consultorio Familiare	In tutti i casi segnalati è stata applicata la bozza di protocollo gravidanze e post-partum a rischio psico-sociale e proposta visita domiciliare o intervento nel contesto di vita Fonte Cartelle cliniche e registro gravidanze a rischio psico-sociali
27. PAL 3.2.5- salute e benessere dei giovani Programma III PRP- progetto Afrodite Meglio Sapere Tutto	1. Mantenimento dell'attività di Peer Education nelle scuole statali superiori di secondo grado aderenti al progetto 2. Attuazione del percorso di Peer Education negli Enti di formazione professionale aderenti al progetto	Coordinatrice Annarosa Orel Tutto il personale della SS Consultorio Familiare	1. In tutte le scuole partecipanti, statali e professionali, si è realizzato un percorso di attivazione della Peer Education (reclutamento, formazione dei Peer e degli Insegnanti, interventi di sensibilizzazione) 2.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	3. Avvio di un percorso di valutazione dell'impatto del progetto nelle scuole superiori di secondo grado		Avviato un percorso di valutazione dell'impatto del progetto nelle scuole superiori di secondo grado in collaborazione con l'Università di Trieste – Dipartimento Scienze della Vita – Unità di psicologia Report 31.12.2017
28. Linea 3.3.6 Riabilitazione Attivazione del protocollo operativo ASUITs per la presa in carico riabilitativa di persone con Sclerosi Multipla (protocollo 07.12.2016)	Presa in carico riabilitativa delle persone con Sclerosi Multipla segnalate come da protocollo	Dirigenti Medici e Psicologi delle S.S. Riabilitazione Distrettuali	1. Dal 01/10/2017 inserimento dei nuovi casi segnalati nel nuovo Registro Sclerosi Multipla (Registro allegato) 2. Presa in carico di tutti i casi inseriti nel Registro secondo le modalità previste dal Protocollo per la Sclerosi Multipla (cartelle presenti nella SSD Riabilitazione/G2 clinico)
29. Linea 3.3.1 Attivazione di programmi di medicina d'iniziativa	Sviluppare un programma di prevenzione delle cadute nella popolazione anziana all'interno delle attività previste dai CAP distrettuali, anche in raccordo con specifici programmi sviluppati da altri enti/associazioni presenti sul territorio.	S.S.Riabilitazione Distrettuale - Comparto	1. Definizione del progetto pilota da sviluppare all'interno dei CAP distrettuali e avvio delle azioni previste entro 30/9/2017. 2. Report dell'attività svolta entro il 31/12/2017
30. Uniformare e ottimizzare i controlli per la liquidazione dei contributi a favore degli ospiti non autosufficienti per l'abbattimento della retta giornaliera all'interno delle strutture residenziali convenzionate con ASUITs	1. Definire una procedura univoca entro il 30.06.17. 2. Dal 01.07.2017, effettuare i controlli per la liquidazione dei contributi per "l'abbattimento retta" in base alla procedura univoca (entro 31.12.17).	Tutto il personale amministrativo operante presso il servizio amministrativo del Distretto 4. In condivisione con D1, D2 e D3.	1. Procedura formalizzata entro il 30.06.17 2. Dal 01.07.2017, il 100% dei controlli per la liquidazione dei contributi per "l'abbattimento retta" vengono effettuati secondo la procedura

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			formalizzata. 31.12.2017 Fonte: report trimestrale riepilogativo
<p>31. PAL Linea 3.6.1 – Punto 3 Sistemi Informativi. In continuità con le attività realizzate negli anni precedenti sulla linea di intervento governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, consolidare il monitoraggio dei sistemi informativi</p>	<p>Monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>P.O. Gestione servizi amministrativi (M. Castagna)</p>	<p>Presenza di un report distrettuale trimestrale che evidenzia le verifiche e le eventuali sollecitazioni ai servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito all'utilizzo sistematico del sistema informativo SIRA-FVG al 31.12.2017</p>
<p>32. Effettuazione dei controlli a campione sulle autocertificazioni rilasciate dai cittadini nell'ambito delle attività amministrative distrettuali a diretto contatto sull'utenza.</p>	<p>1. Individuazione della attività a contatto con il pubblico che prevedono l'acquisizione di autocertificazioni (dichiarazione sostitutiva di certificazione e dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà); 2. Definizione della percentuale di autocertificazioni acquisite rispetto al numero complessivo di prestazioni amministrative effettuate; 3. Sulla percentuale del precedente punto n. 3.2, i controlli non dovranno essere inferiori al 20% calcolato sul numero di prestazioni amministrative precedentemente individuate in base ai numeri contenuti nella relazione di attività anno 2016 (11/12 del totale);</p>	<p>Il personale amministrativo operante presso il Distretto 4 ad eccezione di quello incardinato nell'Ufficio Convenzioni Internazionali e della P.O. Gestione Servizi Amministrativi</p>	<p>Al 31.12.2017, presenza di un report distrettuale che rilevi il numero dei controlli svolti utilizzando i criteri di cui ai punti 1., 2., 3. e 4. relativi ad autocertificazioni acquisite nel periodo 1.1-30.11.2017.</p>


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	4. Verifica sulla veridicità delle autocertificazioni acquisite attraverso i sistemi informatici a disposizione o attraverso richieste ad enti esterni; 5. Predisposizione di un report entro il 31.12.2017 che evidenzi il n. di controlli svolti e la metodologia utilizzata, relativo alle autocertificazioni acquisite dal Distretto nel periodo 1.1-30.11.2017.		
33. Contabilizzare le pratiche assunte nell'anno 2016 per prestazioni erogate nella Provincia di Trieste agli iscritti AIRE e ai possessori di codice STP, per l'ottenimento del finanziamento da parte del Ministero della Salute a valere sul FSN, al fine di un costante mantenimento in corso sul miglioramento conseguito dalla precedente gestione contabile.	1. Individuazione delle pratiche interessate suddivise per AIRE e STP e per l'annualità 2016; 2. Tariffazione delle prestazioni erogate (ove prevista); 3. Contabilizzazione degli importi (per filone normativo, Paese di Provenienza, Ente erogante); 4. Predisposizione elenchi riassuntivi; 5. Trasmissione degli elenchi alla DCSISSPL con mail inviata dall'Ufficio Convenzioni Internazionali.	Tutto il personale incardinato nell'Ufficio Convenzioni Internazionali che ha sede presso il Distretto 4	Per le azioni dal n. 1 al n. 4: da concludersi entro il 30.11.2017 per il 95% di tutte le pratiche in giacenza (documentazione agli atti). Per l'azione n. 5 entro il 31.12.2017.
34. Evitare il non riconoscimento di eventuali crediti dovuti a ritardi di fatturazione, si prosegue mediante	1. Utilizzo gestionale Sistema ASPE per la mobilità sanitaria internazionale attiva (CREDITI). Riassumibile in:	Tutto il personale incardinato nell'Ufficio Convenzioni Internazionali che ha sede presso il Distretto	Completamento delle azioni n. 1 e n. 2 nel seguente modo: Per il I Semestre 2016 entro maggio 2017 (salvo diverse e successive

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
l'utilizzo della piattaforma ASPE con particolare riferimento al rispetto dei termini di scadenza indicati dalla Regione per le fatturazioni.	-assunzione dei costi previa verifica; -fatturazione; -inserimento delle fatture nel Sistema SIASI; -caricamento dei relativi file prodotti da INSIEL nell'Applicativo Ministeriale ASPE; 2. Rispetto dei termini previsti dal Ministero della Salute mediante le successive indicazioni operative regionali in prossimità delle scadenze (entro maggio 2017 per il I semestre 2016 ed entro novembre 2017 per il II semestre 2016), salvo eventuali diverse comunicazioni ministeriali/regionali.		comunicazioni indicate dalla Regione); Per il II Semestre 2016 entro novembre 2017 (salvo diverse e successive comunicazioni indicate dalla Regione). Fonte dati: stampa della ricevuta di avvenuto caricamento dei file dall'Applicativo ministeriale ASPE con successivo invio alla DCSISSPL di comunicazione sulla conclusione lavori e rispetto dei termini previsti.
35. Miglioramento della trasmissione di informazioni relative alla misura dei rimborsi a favore dei soggetti nefropatici previsti dall'art. 79 della L.R. 28.4.1994 n. 5 e modalità per la loro fruizione.	Stesura di uno stampato esplicativo contenente indicazioni chiare, semplici ed essenziali.	Servizio Assistenza Dializzati e Trapiantati – assistente sociale	Presentazione dello stampato e consegna alle persone contattate entro il 31/12/2017.
36. Verifica della sussistenza o meno di risorse alloggiative del Comune o dell'ATER finalizzate all'accoglienza di persone nefropatiche prive di alloggio.	Contatti telefonici o attraverso mail per stabilire incontri con dirigenti del Servizio Sociale del Comune di Trieste e dell'ATER	Servizio Assistenza Dializzati e Trapiantati – assistente sociale	Relazione del percorso effettuato e dell'esito entro il 31/12/2017.
37. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
38. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale


Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget retribuzione di risultato correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto 4 (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	4,0	3,6	4,0	4,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. terapeuta occupaz. - D	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	12,0	11,1	12,0	12,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	12,0	10,8	12,0	12,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	48,1	45,7	50,0	50,0	1,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	3,0	2,9	3,0	3,0	0,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	3,1	3,0	4,0	4,0	0,0	


Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	4,0	3,9	4,0	5,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	99,3	92,6	102,0	103,0	1,0	€ 54.075,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Per l'attività di Sportello viene prevista l'implementazione di un'unità amministrativa (T.D.)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget retribuzione di risultato correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Distretto D4 (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	10,0	9,1	10,0	10,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. terapeuta occupaz. - D	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	4,0	3,9	4,0	5,0	0,0	

Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	24,0	21,6	24,0	25,0	0,0	€ 13.125,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D4 (T) (SEZ)					Budget retribuzione di risultato correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D		3,0	2,6	3,0	3,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		3,0	2,9	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D		3,0	2,9	3,0	3,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D		2,1	2,0	3,0	3,0	0,0	
Totale		18,1	17,5	19,0	19,0	0,0	€ 9.975,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Garantito turn over 1 infermiere per vaccinazioni							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Tut Salute Adulti Anziani D4 (T) (SEZ)					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		11,0	9,8	11,0	11,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS		0,0	0,0		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		43,1	40,8	45,0	45,0	1,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale		57,2	53,5	59,0	59,0	1,0	€ 30.975,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Garantito turn over sostituzione 1 infermiere per lunga assenza per malattia							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Distretto D4 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	3,0	2,0	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,00
dir. infermieristico	1,4	0,3	2,0	2,0	1,0	€ 7.296,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	5,4	3,3	6,0	6,0	1,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Sal Bamb Adol Donne Fam D4 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,0
dir. psicologo	4,0	3,2	4,0	5,0	1,0	€ 18.240,0
Totale	6,0	5,2	6,0	7,0	1,0	
1 neuropsichiatra infantile (al 50% con D3) 1 stabilizzazione di Dirigente Psicologo 1 sostituzione Dirigente Psicologo a tempo determinato (aspettativa senza assegni)						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Tut Salute Adulti Anziani D4 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	7,0	7,0	8,0	7,0	0,0	€ 17.416,0
dir. psicologo						NON PRESENTI
Totale	7,0	7,0	8,0	7,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Obiettivo generale	Azione	S.S o C./Personale	Indicatore / Risultato atteso / Tempo
<p>1. Miglioramento della qualità dell'intervento di crisi a Trieste, con riduzione del ricorso al posto-letto ed all'accoglienza 24 h in SPDC e, secondariamente, anche nei CSM. [3.3.8. Salute mentale] [3.4.47 Riduzione del tasso di ospedalizzazione]</p>	<p>1. Costituzione di un'equipe mobile di risoluzione della crisi e di trattamento domiciliare ed evoluzione dell'area crisi del DSM (SPDC-CSM) con sostegno a domicilio anche ad elevata intensità fino al superamento della crisi.</p> <p>2. Ridefinizione delle funzioni di accoglienza del SPDC e dei CSM 24 ore</p>	<p>1.1-3 Coordinamento DSM Direttore DSM Mezzina R.</p> <p>2.1 F.F. Responsabile SC CSM D1 Stanic S. Personale CSM D1</p> <p>2.2 Responsabile SC CSM D2 Impagnatiello M. Personale CSM D2</p>	<p>1. Elaborazione progetto e studio di fattibilità team di crisi. Sperimentazione Dialogo Aperto per progetto CCM. Report sull'attività svolta.</p> <p>2. Riduzione delle giornate di ricovero presso il SPDC e di accoglienza nei CSM 24 ore in modalità differenziata.</p> <p>2.1. Anno 2016 CSM D1 = 1.464 giornate di accoglienza sulle 24 ore. Mantenimento o riduzione dei valori 2016.</p> <p>2.2 Anno 2016 CSM D2 = 2.191 giornate di accoglienza sulle 24 ore. CSM D2 = Degenza media di 20,6 giorni Riduzione delle giornate di accoglienza e della degenza media rispetto ai</p>


Obiettivo generale	Azione	S.S o C./Personale	Indicatore / Risultato atteso / Tempo
	<p>1.3 Formazione sul campo</p>	<p>2.3 Responsabile SC CSM D3 Ridente P. Personale CSM D3</p> <p>2.4 Responsabile SC CSM D4 – CP Pascolo Fabrici E. F.F. Responsabile SC CSM D4 – CP Colucci M. Personale CSM D4</p> <p>F.F. Responsabile SC SPDC Oretti A. Personale SPDC</p> <p>Coordinamento DSM Speh D. Personale Direzione DSM</p>	<p>valori 2016.</p> <p>2.3. CSM D3 = 1.608 giornate di accoglienza sulle 24 ore nel 2016 Mantenimento o riduzione dei valori 2016.</p> <p>2.4. Anno 2016 Giornate di ricovero con le modalità del TSO Presso il CSM 24 ore = 25 giornate (23%) Presso il SPDC = 80 giornate (76%) Almeno per i pazienti già in trattamento presso il CSM D4 – CP riduzione delle giornate di TSO in SPDC rispetto ai valori 2016.</p> <p>2.5. Anno 2016 SPDC = 624 giornate di ricovero in TSO e TSV Riduzione del 10% degli episodi di ricovero superiori ai 2 giorni, per le persone residenti in provincia di Trieste, rispetto ai valori 2016.</p> <p>1.3 n. 3 eventi formativi nell'anno Documento sulle procedure di crisi.</p>
<p>2. Miglioramento della risposta alle emergenze psichiatriche [3.3.8. Salute mentale]</p>	<p>1. Condivisione con le forze dell'ordine, il 118 ed il Pronto Soccorso dei contenuti operativi di linee guida e</p>	<p>Coordinamento DSM Oretti A. Babich D. Medici psichiatri del DSM.</p>	<p>1. Percorso formativo, relativo alla gestione delle crisi e delle urgenze, rivolto a:</p>


Obiettivo generale	Azione	S.S o C./Personale	Indicatore / Risultato atteso / Tempo
	raccomandazioni per la gestione delle emergenze psichiatriche. 2. Revisione protocollo con ospedale.		Forze dell'Ordine, 118, Pronto Soccorso, Medicina d'Urgenza. 2. Protocollo revisionato
3. Cura e assistenza delle persone con problemi di salute mentale ricoverate in Medicina d'Urgenza. Migliorare l'approccio clinico assistenziale alle persone degenti con problemi di salute mentale	1. Avviare un percorso di formazione per il personale del comparto e i dirigenti medici afferenti alla SC Medicina d'Urgenza, 2. Creare una rete di collaborazione /supporto con percorsi di consulenza e incontri cadenzati con il personale del SPDC e dei CSM. 3. Evitare il ricorso alla contenzione, e avviare la persona a una dimissione precoce.	Coordinamento DSM Oretti A. Babich D. Personale del SPDC Obiettivo in comune con la SC Medicina d'Urgenza	1. Progettazione/avvio di corsi di aggiornamento rivolti al personale del comparto e ai dirigenti medici della SC Medicina d'Urgenza, entro il 2017. 2. – 3. Stesura di una procedura entro il 2017
4.. Programma "Mens sana" Promozione di corretti stili di vita (attività fisica e corretta alimentazione) per la riduzione del carico prevenibile ed evitabile delle malattie croniche non trasmissibili e la prevenzione dell'obesità. [3.3.8. Salute mentale] [3.2.7 Attività fisica] [3.2.17 Alimentazione e salute]	1. Programma standardizzato per soggetti all'esordio / già in carico per psicosi con: - Informazione e formazione agli stili di vita. - Rilevazione parametri. - Coinvolgimento del MMG e PLS. - Medicina preventiva (Pap Test, mammografie, PAS etc). 2.	Coordinamento DSM Impagnatiello M., Zolli P. CSM Barcola Lucchetta C., Melis M., Corso M., Grassi E. CSM Maddalena Impagnatiello M. Zolli P., Bonin S., De Pretis E., Domenighini S., Magliacca G., Moretto T., CSM Domio	1. Almeno 3 incontri per singolo CSM rivolto alle persone under 45 in contatto con il CSM e che assumono terapia antipsicotica (distribuzione diretta). 2. Almeno il 70% degli esordi e il 30% delle persone under 45 in contatto con il CSM che assumono terapia antipsicotica (distribuzione diretta)


Obiettivo generale	Azione	S.S o C./Personale	Indicatore / Risultato atteso / Tempo
	Presentazione di un report sull'attività svolta.	Riolo A., Lusina A., Martinuzzi L., Prelazzi G. CSM Gambini - CPU L. Di Gennaro, Cuppo R., Giurissich M.	sono seguiti secondo il programma. Relazione, per singola SC, sull'attività svolta e sulle adesioni agli incontri.
5. Programma "Mens sana" Riduzione delle relazioni di dipendenza con il CSM attraverso il supporto nell'attivazione di reti sociali ed amicali e lo stimolo all'orientamento verso corretti stili di vita e consumi alimentari. [3.3.8. Salute mentale]	1. Ri-orientamento del servizio di catering nei CSM verso forme di socialità che prevedano il coinvolgimento attivo delle persone nel momento del pasto. 2. Avvio di percorsi di alimentazione consapevole, di insegnamento di abilità di cucina, di autonomia complessiva nella vita quotidiana.	Coordinamento DSM Accardo R., Furlan M. CSM Barcola Stanic S., Marrazzo L. CSM Maddalena Impagnatiello M., Ceppi P. CSM Domio Ridente P., Lo Nigro G. CSM Gambini - CPU Pascolo Fabrici Elisabetta Colucci M., Gligora E. SAR Personale SAR	1. Studio di fattibilità. Relazione per singola SC con evidenza della riconversione della ristorazione e sulle partecipazioni ai percorsi attivati dal Progetto Cave Nove.
6. Consolidamento del Percorso Terapeutico Riabilitativo Assistenziale (PDTA) strutturato per la presa in carico delle persone con Disturbi del Comportamento Alimentare	1. Formalizzazione del piano di lavoro previsto dal PDTA con Decreto Regionale delibera n. 668 che stabilisce messa a regime degli ambulatori DCA, creazione per l'ASUITS di un Centro Diurno in condivisione con AAS2. Definizione del gruppo di lavoro multi professionale dedicato e programmazione di corsi formativi. 2. Definizione dei percorsi di cura come descritti dai Protocolli Aziendali	Coordinamento DSM Cannata G. Monticolo S.	1. Attivazione del piano di lavoro previsto dal PDTA con Decreto Regionale delibera n. 668. 2. Formalizzazione dei protocolli per la


Obiettivo generale	Azione	S.S o C./Personale	Indicatore / Risultato atteso / Tempo
	<p>condivisi per l'area minori con SC BADOE e NPI IRCCS Burlo Garofolo; per l'area adulta con i reparti Ospedalieri al fine di garantire una presa in carico congiunta tra servizi competenti e la continuità assistenziale</p> <p>3. Report attività 2017 per l'Osservatorio epidemiologico per i DCA della ASUIUD (area adulta) e IRCCS (area minori) come da Decreto Regionale</p>		<p>presa in carico e la continuità assistenziale nella fase di transizione.</p>
<p>7. Miglioramento della qualità dei percorsi di cura in collaborazione con i MMG – PLS per il trattamento dei disturbi d'ansia/depressivi e per la diffusione della versione italiana del Mental Health Gap (mhGAP). <i>[3.2.2. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)]</i></p>	<p>Formazione rivolta ai MMG – PLS con la presentazione della versione italiana del WHO Mental Health Gap Intervention Guide (mhGAP - IG).</p>	<p>Coordinamento DSM Carmignani M. Stanic S. Zolli P. Dirigenti medici e psicologi del DSM</p>	<p>Percorso formativo realizzato con l'attivazione della Continuità Assistenziale.</p>
<p>8. Dare evidenza di tutti i progetti/interventi aziendali di promozione alla salute e integrazione sociosanitaria. <i>[3.5.1 FAP e over 65]</i></p>	<p>1. Monitoraggio dei progetti/interventi aziendali di promozione alla salute e integrazione sociosanitaria censiti nel "Catalogo aziendale" edito nel 2016.</p> <p>2. Compilazione del budget con l'indicazione dei costi sostenuti dall'ASUITS per i programmi censiti nel</p>	<p>Coordinamento DSM Mezzina R. Personale individuato con il decreto Bracco R., Furlan M.</p>	<p>1. Eseguito il monitoraggio.</p> <p>2. Compilazione delle schede di budget.</p>


Obiettivo generale	Azione	S.S o C./Personale	Indicatore / Risultato atteso / Tempo
	2016. 3. Implementazione del nuovo progetto 2017 seguendo le linee guida sociosanitarie aziendali.		3. Il nuovo progetto censito nel 2017 è stato inserito nella scheda predisposta. 31 dicembre 2017
9. Avvio del tirocinio professionalizzante per il Corso di Laurea in tecnica della riabilitazione psichiatrica. <i>Obiettivo universitario</i>	1. Individuazione dei luoghi di tirocinio e incontro con i referenti dei servizi 2. Stesura della scheda di valutazione da parte dello studente. Stesura della scheda di valutazione da parte del tutor.	Coordinamento DSM Pascolo- Fabrici E. Battiston C. TerP del DSM Canova Cristiana Cernecca Enrico Chiarandà Claudia Furlan Morena Lusina Alessia Rossi Maurizio Strain Raffaella	Avvio del tirocinio come da specifiche del Corso di Laurea in tecnica della riabilitazione psichiatrica.
10. Studio prospettico no profit "Partecipazione di utenti e dei caregivers alla rilettura della classificazione dei disturbi mentali e del comportamento (ICD 11) - Studio pilota su due disturbi: l'episodio depressivo e la schizofrenia" Studio 237/2016 Territorio. <i>Obiettivo universitario</i>	1. Presentazione del progetto di ricerca al CEUR. 2. Reclutamento e somministrazione del questionario.	Coordinamento DSM Mezzina R. Pascolo-Fabrics E.	1. Avvio del protocollo di ricerca. 2. Raccolta ed analisi dei dati. Stesura di un articolo da sottoporre per pubblicazione su rivista scientifica.


Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Dipartimento di Salute Mentale (T) (SEZ)					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		6,7	5,8	7,0	6,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		7,9	7,9	10,0	11,0	1,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D		1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B		3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Totale		21,7	20,4	24,0	24,0	1,0	€ 12.600,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
2 ass. soc (grad, mob); turn over							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Serv Psichiatric Diagnosi Cura (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	0,6	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,9	1,3	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	15,7	14,1	16,0	16,0	1,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Totale	19,2	16,8	19,0	19,0	1,0	€ 9.975,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Serv Abilitazione e Residenze (T) (SEZ)					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D		1,8	1,8	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A		1,0	0,5	1,0	0,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. tec. della riabilitazione psic. - D		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C		3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		2,9	2,9	2,0	1,0	0,0	
Educatori sanitari - coll. prof. san. - educatore professionale - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS		1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - commesso - A		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale		15,7	15,2	14,0	12,0	0,0	€ 6.300,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
1 inf psichiatrico part time a 18 h/sett							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	CSM 1 Barcola (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.		
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	0,7	0,7		0,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. tec. della riabilitazione psic. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,7	3,7	3,0	3,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,1	0,8	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	20,3	19,6	20,0	20,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale	33,0	32,0	33,0	33,0	0,0	€ 17.325,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	CSM 2 Maddalena (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,0	0,5	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. tec. della riabilitazione psic. - D	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	9,0	8,3	9,0	8,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	18,8	18,2	20,0	20,0	0,0	
Totale	31,8	29,9	33,0	32,0	0,0	€ 16.800,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 inf a 30 h/sett; 3 oss a 30 h/sett; 1 oss a 28,83 h/sett; 1 infermiere in aspettativa dal 5/6/2017 al 18/6/2017 (motivi personali)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	CSM 3 Domio (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.		
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. tec. della riabilitazione psic. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	0,5	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	21,2	17,0	21,0	20,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	32,2	27,3	32,0	31,0	1,0	€ 16.275,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 inf part time a 28, 8 h/sett; 1 ass sociale a 28,8 h/sett; 1 infermiera in aspettativa s.a. fino al 06/09/2020 per incarico presso altra amm.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****CSM 4 Gambini (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	0,9	0,9	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. tec. della riabilitazione psic. - D	2,0	1,1	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	5,8	5,1	5,0	5,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. inf. psichiatrico esperto - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	18,8	18,0	21,0	20,0	2,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	30,6	28,1	32,0	31,0	2,0	€ 16.275,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

1 inf part time a 28,83 h/sett; 1 inf part time a 30 h/sett; 1 inf part time a 25 h/sett; 1 inf cessato dal 01/06/2017 (Valentino Gianfranco)

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Dipartimento di Salute Mentale (T) (SEZ)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico	1,2	0,4	1,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
dir. infermieristico	1,0	0,7	1,0	0,0	0,0	
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	3,2	2,1	3,0	3,0	0,0	
sostituzione Barberio e Forturello + Anticipo sostituzione Cannata (3 mesi) - finanziamento disturbi comportamento alimentare						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Serv Abilitazione e Residenze (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico	1,5	0,5	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	1,5	0,5	1,0	1,0	0,0	

dott. Forturello in aspettativa per incarico presso altra amm

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Serv Psichiatric Diagnosi Cura (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	1,6	1,6	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	1,6	1,6	1,0	1,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Clinica Psichiatrica (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
CSM 1 Barcola (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	4,3	4,3	5,0	4,0	1,0	€ 9.952,0
dir. psicologo	2,1	1,2	2,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	7,3	6,5	8,0	6,0	1,0	

di cui dott.ssa Terrana a tempo determinato e dott. Lucchetti in comando presso altra amm. Da 01/04/2017

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
CSM 2 Maddalena (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	4,8	4,6	5,0	5,0	1,0	€ 12.440,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	2,0	0,0	€ 7.296,00
Totale	5,8	5,6	6,0	7,0	1,0	

il tempo determinato (dott. Mastrovito) è in ruolo dal 18/5/2017; dott. Barberio (in aspettativa x cooperazione Paesi in via di sviluppo) dal 29/03/2017 al 28/09/2017

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
CSM 3 Domio (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	4,3	4,2	5,0	5,0	1,0	€ 12.440,00
dir. psicologo	2,2	1,5	3,0	3,0	0,0	€ 10.944,00
Totale	6,5	5,6	8,0	8,0	1,0	

dott.ssa Pischedda a tempo det.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
CSM 4 Gambini (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico	3,3	3,0	3,0	4,0	1,0	€ 9.952,00
dir. psicologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	4,3	4,0	4,0	5,0	1,0	

dott.ssa Melis a tempo det

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.


Direzione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Migliorare gli “interventi finalizzati al recupero ed al reinserimento di detenuti con problemi legati alla dipendenza” attraverso l’utilizzo del finanziamento dedicato previsto dalla DRG 368/2017	Predisporre un progetto aziendale rivolto ad utenti in carico al DDD finalizzato alla definizione di percorsi di cura in misura alternativa alla detenzione, secondo i criteri del progetto regionale	Roberta Balestra (OBIETTIVO MANAGERIALE)	Formalizzazione del progetto aziendale
2. Applicazione della procedura per la gestione del consenso al trattamento dei dati personali dell’utenza in tutte le articolazioni organizzative del DDD nella piattaforma informatica MFP5	Acquisire i consensi informati al trattamento dei dati personali secondo la procedura specifica nella piattaforma informatica del DDD	Tutto il personale del DDD	Almeno il 90% dell’utenza presenta l’acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali nella cartella informatica gestita dalla piattaforma MFP5
3. Miglioramento del percorso vaccinale anti HPV ed i percorsi di continuità assistenziale ospedale–territorio per la presa in carico congiunta di utenti con HIV+ o AIDS	1. Attualizzare il protocollo vaccinale anti HPV alla luce dei nuovi LEA , con particolare riguardo al percorso clinico assistenziale per la prevenzione dell’infezione del virus HPV agli utenti con HIV+ o AIDS già in carico presso la S.C. Malattie Infettive dell’AOUS 2. Assicurare la vaccinazione HPV on site nel rispetto dell’anonimato previsto dalla normativa all’utenza del centro MST entro 30 giorni dalla richiesta.	Centro MST: Claudia Colli (dirig. medico) Sonia Zanetti (infermiere) Chiara Ferneti (infermiere) Cinzia Persichella (OSS) in collaborazione con la S.C. Malattie Infettive	1. Attualizzare il protocollo vaccinale (entro il 30/09/2017) 2. Al 100% dell’utenza del centro MST viene assicurata la vaccinazione anti HPV nel rispetto dell’anonimato entro 30 giorni dalla richiesta 3. Il 100% dei pazienti della SCMI segnalati viene assicurata la vaccinazione anti HPV secondo protocollo

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	3. Assicurare la vaccinazione anti HPV agli utenti HIV+ e AIDS inviati dalla S.C. Malattie Infettive secondo protocollo		
4. Implementazione di un percorso integrato per la sorveglianza sanitaria rivolto alle vittime della tratta	1. Formalizzare un percorso integrato (Centro MST, Consultori Familiari e DIP) per la sorveglianza sanitaria rivolto alle vittime della tratta in collaborazione con le realtà del territorio operanti nel settore 2. Assicurare alle vittime della tratta la presa in carico e gli interventi di competenza previsti nel percorso integrato	Claudia Colli (dirig. medico) in collaborazione con Consultori Familiari e Dipartimento di Prevenzione	1. Formalizzare il percorso integrato (Centro MST, Consultori Familiari e DIP) per la sorveglianza sanitaria rivolto alle vittime della tratta in collaborazione con le realtà del territorio operanti nel settore (entro 30/09/2017) 2. Il 100% delle persone segnalate dalle realtà del territorio che operano a favore delle vittime della tratta viene preso in carico secondo il percorso formalizzato
5. Implementazione di una procedura operativa per la gestione della trasmissione di comunicazioni intra ed extra aziendali contenenti dati sensibili	1. Definire una procedura operativa per la gestione della trasmissione di comunicazioni intra ed extra aziendali contenenti dati sensibili 2. Applicare la procedura operativa a tutte le comunicazioni contenenti dati sensibili	Personale amministrativo del DDD Assistente sociale coordinatore DDD Tutti i dirigenti sanitari delle SCDSI e SCDSL	1. Formalizzazione della procedura operativa per la gestione della trasmissione di comunicazioni intra ed extra aziendali contenenti dati sensibili (entro 30/09/2017) 2. Il 100% delle comunicazioni contenenti dati sensibili dal 01/10/2017 viene gestita secondo procedura
6. Miglioramento della presa in carico sociosanitaria degli utenti del DDD attraverso azioni di orientamento, supporto ed accompagnamento nel	1. Definizione di un percorso strutturato dipartimentale finalizzato all'accompagnamento ed al supporto dell'utenza in carico nel caso di	Tutte le assistenti sociali del DDD Assistente sociale coordinatore del DDD Dirigente infermieristico del DDD	1. Formalizzazione del percorso strutturato entro 31/10/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
percorso di riconoscimento dell'invalidità civile	richiesta di riconoscimento di invalidità civile che dettagli: - Aree di responsabilità delle diverse figure professionali - Strumenti e metodologie di lavoro - Offerta di prestazioni specifiche all'utente 2. Predisporre un database complessivo per il monitoraggio e la gestione dell'utenza con riconoscimento di invalidità civile	Coordinatore infermieristico SCDSI Direttore del DDD	2. Messa a regime del database
7. Miglioramento della presa in carico degli utenti con dipendenza patologica che presentano una compromissione delle funzioni cognitive legate al processo di invecchiamento e/o associate agli effetti delle sostanze psicoattive assunte nell'arco della vita.	1. Definire un protocollo per la valutazione neuropsicologica clinica che dettagli: - criteri di inclusione ed esclusione - somministrazione, scoring e interpretazione di batteria neuropsicologica per valutazione di funzioni cognitive e relativi disturbi - possibili opzioni terapeutiche e riabilitative 2. Assicurare la valutazione neuropsicologica agli utenti con dipendenza patologica che presentano una possibile compromissione delle funzioni cognitive	Tutti gli psicologi del DDD	1. Formalizzazione del protocollo (entro 31/10/2017) 2. Al 100% degli utenti presi in carico dal 01/11/2017 che presentano una possibile compromissione delle funzioni cognitive viene assicurata la valutazione neuropsicologica secondo protocollo
8. Dare evidenza economica (budget di progetto) e di risultato (outcome) di	1. Stesura della scheda di budget per ogni progetto inserito nel Catalogo	Direttore S.O. Personale individuato con il decreto n. 150 del 08/03/2017, personale	1. Settembre 2017 2.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
tutti i progetti/interventi aziendali di integrazione sociosanitaria inseriti nel "Catalogo aziendale dei progetti e degli interventi di Welfare Locale Partecipativo" come previsto dal decreto n. 545 del 23.12.2015	Aziendale 2. Monitoraggio dei risultati dei progetti inseriti nel Catalogo Aziendale in base agli indicatori precedentemente individuati 3. Proposta di un nuovo progetto/intervento su apposito format informatico da parte di ogni struttura operativa coinvolta	Direzione Sociosanitaria Obiettivo comune.	Dicembre 2017 3. Dicembre 2017
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Dipartimento delle Dipendenze (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. prof. san. - ass. soc. coll. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. assistente sociale - D	5,1	4,2	5,0	5,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	11,1	10,0	11,0	11,0	0,0	€ 5.775,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 ass soc (in fase assunzione)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Dipartimento delle Dipendenze (T) (SEZ)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,000
dir. infermieristico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,000
Totale	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	

3 psicologi (stabilizz)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

S.C. Dipendenze da Sostanze Illegali

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>11. Sperimentazione di un modello organizzativo innovativo per migliorare la gestione della complessità della presa in carico infermieristica</p>	<p>1. Implementare un progetto sperimentale di presa in carico dell'utenza tossicodipendente afferente alle articolazioni organizzative della SCDSI definendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - target e criteri di inclusione - obiettivi - offerta - strumenti di lavoro e aree di integrazione - monitoraggio e continuità terapeutica - modalità di coordinamento e di valutazione della sperimentazione <p>2. Garantire percorsi di presa in carico specialistica dedicati all'utenza tossicodipendenza secondo quanto previsto nel progetto sperimentale in campione rappresentativo</p> <p>3. Valutare l'applicabilità del nuovo modello organizzativo a tutti gli utenti della SCDSI</p>	<p>Tutto il personale infermieristico delle articolazioni organizzative della SCDSI</p> <p>Coordinatore infermieristico SCDSI</p> <p>Dirigente infermieristico DDD</p>	<p>1. Formalizzazione del progetto sperimentale entro 31/10/2017</p> <p>2,3. Sperimentazione dei nuovi percorsi di presa in carico su un campione rappresentativo di almeno 100 utenti e valutazione per eventuale applicabilità del nuovo modello a tutta l'utenza della SCDSI</p>
<p>12. Attuazione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per interventi di screening, diagnosi precoce e di presa in carico dell'utenza con dipendenza patologica con</p>	<p>1. Inviare gli utenti della SCDSI che rientrati nel gruppo target dei soggetti a rischio cardiologico identificati nel protocollo interno all'ambulatorio dipartimentale di screening di primo</p>	<p>Tutto il personale medico della SCDSI</p> <p>in collaborazione con il CCV e con la SC Cardiologia di AO/US</p>	<p>1. Il 100% dell'utenza target viene inviata all'ambulatorio screening</p> <p>2. Al 100% dei soggetti positivi allo screening di primo livello viene</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
problematiche cardiologiche come da protocollo approvato nel 2016	livello 2. Assicurare la valutazione specialistica e l'eventuale presa in carico territoriale dei pazienti positivi al primo livello 3. Assicurare percorsi di continuità clinico terapeutica agli utenti del DDD presi in carico dai reparti dell'Area Cardiologica dell'ASUITS 4. Valutazione periodica del percorso di continuità assistenziale		assicurata la valutazione specialistica e l'eventuale presa in carico territoriale con il CCV 3. Al 100% degli utenti del DDD presi in carico dai reparti dell'Area Cardiologica dell'ASUITS vengono assicurati percorsi di continuità clinico terapeutica 4. Report dell'attività su base semestrale secondo un format concordato
13. Attuazione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per persone TD con epatite cronica da HCV in trattamento con farmaci di nuova generazione (DAA)	Assicurare percorsi clinico assistenziali integrati rivolti agli utenti della SCDSI con epatite cronica da HCV per la gestione dei protocolli farmacologici con DAA	Medici della SCDSI <i>in collaborazione con la SC Malattie Infettive di AOOUTS e Centro Studi Fegato</i>	Il 100% degli utenti della SCDSI con epatite cronica da HCV in terapia farmacologica con DAA viene preso in carico congiuntamente con le strutture di riferimento (SCMI e/o Centro Studi Fegato)
14. Implementazione di un sistema di monitoraggio relativo all'efficacia della presa in carico dell'utenza under 25 dimessa dal Servizio "Androna Giovani"	1. Assicurare il follow-up all'utenza under 25 dimessa dal servizio "Androna Giovani" attraverso le attività e gli strumenti previsti dalla procedura interna. Target: - dimessi a conclusione del percorso di cura; - dimessi per superamento dei limiti di età e trasferita alla SS di competenza del DDD 2. Analizzare i dati relativi al follow up degli utenti dimessi nell'anno 2017	Personale dell'équipe di "Androna Giovani": Antonina Contino (dirig. psicologa) Mimma Romano (dirig. psicologa) Eva Perizzolo (dirig. psicologa) Marta Rubiera (dirig. medico) Tanja Umari (dirig. medico)	1. Il 100% degli utenti dimessi viene monitorato secondo la procedura 2. Predisposizione di un report di monitoraggio dei follow up dell'utenza under 25 dimessa dal Servizio "Androna Giovani"



BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto

Dipendenza Sostanze Illegali (T) (SEZ)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	€ 1.050,00
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 525,00
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	23,5	21,1	25,0	25,0	2,0	€ 13.125,00
Totale	26,5	23,9	28,0	28,0	2,0	€ 14.700,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

1 inf part time a 28,8 h/sett; 1 inf (part time verticale + assenze a vario titolo e continuative)

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Dipendenza Sostanze Illegali (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	8,0	7,1	8,0	8,0	0,0	€ 19.904,00
dir. psicologo	5,2	5,2	6,0	6,0	2,0	€ 21.888,00
Totale	13,2	12,3	14,0	14,0	2,0	

dott. Perizzolo e Romano a tempo det ; dott. ssa Rubiera (a tempo ridotto 33,75 h/sett)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.


L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

SC Dipendenze da Sostanze Legali

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
15. Migliorare i percorsi di prevenzione, cura e riabilitazione per gli utenti che presentano problematiche correlate al gioco d'azzardo patologico attraverso l'utilizzo del finanziamento dedicato previsto dalla DRG 528/2016	Predisporre un progetto complessivo con la definizione degli interventi di prevenzione e di contrasto alla dipendenza da gioco d'azzardo in co-progettazione con il terzo settore	Rosanna Ciarfeo Purich (OBIETTIVO MANAGERIALE)	Formalizzazione del progetto.
16. Attuazione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per interventi di screening, diagnosi precoce e di presa in carico dell'utenza con dipendenza patologica con problematiche cardiologiche come da protocollo approvato nel 2016	1. Assicurare al gruppo target identificato nel percorso specifico lo screening cardiologico on site 2. Assicurare la valutazione specialistica e l'eventuale presa in carico territoriale dei pazienti positivi al primo livello 3. Assicurare percorsi di continuità clinico terapeutica agli utenti del DDD presi in carico dai reparti dell'Area Cardiologica dell'ASUITS	Tutto il personale infermieristico e medico della SCDSL in collaborazione con il CCV e con la SC Cardiologia di AOUSTS	1. Al 90% del gruppo target identificato nel percorso specifico viene assicurato lo screening cardiologico on site 2. Al 100% dei soggetti positivi allo screening di primo livello viene assicurata la valutazione specialistica e l'eventuale presa in carico territoriale con il CCV 3. Al 100% degli utenti del DDD presi in carico dai reparti dell'Area Cardiologica dell'ASUITS vengono assicurati percorsi di continuità clinico terapeutica.
17. Assicurare i percorsi di continuità assistenziale ospedale- territorio per soggetti alcolisti epatopatici sottoposti a trapianto di fegato	Applicazione dei percorsi di continuità assistenziale nei casi segnalati secondo il protocollo congiunto con il Centro Studi Fegato di ASUITS	dr.ssa Rosanna Ciarfeo Purich dr.ssa Cinzia Celebre dr. Enrico Tomaselli In collaborazione con il Centro Patologie Fegato di AOUSTS	Il 100% dei casi segnalati dal CPF presentano percorsi di continuità assistenziale
18. Implementazione dei percorsi di	Applicare i percorsi di continuità assistenziale nei casi segnalati dalla SC	Rosanna Ciarfeo Purich	3. Il 100% dei casi segnalati appartenenti

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
continuità assistenziale ospedale-territorio: percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per soggetti tabagisti con BPCO	Pneumologia	Lenchig Cristina in collaborazione con la SC Pneumologia di AOUST	ai target individuati presentano percorsi di continuità assistenziale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Dipendenza Sostanze Legali (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. tec. della riabilitazione psic. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 525,00
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	0,5	0,4	1,0	1,0	0,0	€ 525,00
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 1.050,00
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 525,00
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	11,8	11,7	12,0	12,0	0,0	€ 6.300,00
Totale	16,2	16,1	17,0	17,0	0,0	
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 inf part time a 28,83 h/sett; 1 inf part time a 24 h/sett						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Dipendenza Sostanze Legali (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	9.952,00
dir. psicologo	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	7.296,00
Totale	6,0	6,0	6,0	6,0	1,0	

dott. Tomaselli a tempo det

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.


La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Direzione


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
1. Dare evidenza economica (budget di progetto) e di risultato (outcome) di tutti i progetti/interventi aziendali di integrazione sociosanitaria inseriti nel "Catalogo aziendale dei progetti e degli interventi di Welfare Locale Partecipativo" come previsto dal decreto n. 545 del 23.12.2015	1. Stesura della scheda di budget per ogni progetto inserito nel Catalogo Aziendale 2. Monitoraggio dei risultati dei progetti inseriti nel Catalogo Aziendale in base agli indicatori precedentemente individuati 3. Proposta di un nuovo progetto /intervento su apposito format informatico da parte di ogni struttura operativa coinvolta	Direttore S.O. Personale individuato con il decreto n. 150 del 08/03/2017, personale Direzione Sociosanitaria	1 Completamento entro Settembre 2017 2,3 Completamento entro Dicembre 2017
2. Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti. Miglioramento della qualità della vita dell'anziano istituzionalizzato e prevenzione dei rischi dei lavoratori addetti all'assistenza nelle case di riposo e/o residenze polifunzionali	Verifica degli aspetti igienico sanitari e di sicurezza del lavoro	DIREZIONE DIP Personale del Comparto della Direzione del Dipartimento SCISPPA SCPSAL SCIAN Professioni sanitarie (assistenti sanitari, tecnici della prevenzione, dietista)	Almeno 10 strutture verificate (pari al 12% di 89 strutture attive)
3. Adozione del nuovo regolamento sulle sanzioni amministrative (ex 227	Organizzazione di un percorso formativo per i dirigenti ed i referenti del Comparto delle Strutture del	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	Adozione delle procedure previste dal Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative per tutte le

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
REG.DEC) da parte delle Strutture del Dipartimento di Prevenzione	Dipartimento interessate. Adozione del regolamento	Personale del Comparto della Direzione del Dipartimento Responsabili e referenti del Comparto delle Strutture: - Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - Igiene Tecnica del Lavoro - Igiene, Sanità Pubblica, Prevenzione Ambientale - Tutela della Salute negli Ambienti di Vita - Igiene degli Alimenti e nutrizione - Sanità Pubblica Veterinaria - Sanità Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche - Tutela igienico sanitaria alimenti origine animale - Sicurezza Impiantistica	pratiche pervenute dal mese di agosto.
4. Benessere mentale dei bambini, adolescenti e giovani. Promozione alla salute negli adolescenti coinvolti nei programmi vaccinali mediante soluzioni alternative e innovative per il superamento della fobia specifica del sangue e degli aghi (emofobia e tripanofobia o belonefobia). Interventi Assistiti con Animali. Sperimentazione del Progetto Pilota Triennale "Confido nella vaccinazione, senza	Gestione delle sedute vaccinali con la presenza del cane, senza la presenza del cane, con la musica, mediante strumenti di rilevazione specifici: - scala di autovalutazione dell'ansia (Zung 1971) - Termometro: rappresentazione grafica del Child Anxiety Meter-State (CAM-S) (pre e post seduta) - Wong Baker Scale (WBS) rappresentata da una Facial Affective Scale (FAS) (pre-post seduta)	Direzione Dipartimento Assistenti sanitari e infermieri Servizio professioni infermieristiche, sanitarie e tecniche della prevenzione S.C.S.P.V. Personale amministrativo Dirigenti Veterinari Operatori tecnici S.C.I.S.P.P.A. Assistenti sanitari	Gestione di 150 sedute vaccinali: - 50 sedute vaccinali e rilevazioni con la presenza del cane - 50 sedute vaccinali e rilevazioni senza la presenza del cane - 50 sedute vaccinali e rilevazioni con sottofondo musicale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
paura” Terzo anno di progetto	- Observational Scale of Behavioural Distress-Amended (OSBD-a)		
5. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	- Attività nell’ambito del Gruppo di lavoro regionale - definizione della lista dei P.F. in ordine di priorità	A.S. Dott.ssa Roberta Fedele	Produzione della lista dei Prodotti Finiti e di almeno una flow chart
6. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
7. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Dipartimento di Prevenzione (TOTALE DIPARTIMENTO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS	6,0	5,9	6,0	5,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	19,6	19,6	21,0	21,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. anatomia pat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	2,0	1,7	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	4,0	3,7	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. add. servizi tec. economici - B	1,0	0,6	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	9,0	8,5	9,0	7,0	0,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	1,0	0,2	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	

Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	18,3	17,7	23,0	19,0	4,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	8,9	8,8	9,0	10,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	89,8	85,7	96,0	90,0	4,0	€ 47.250,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Dipartimento di Prevenzione (T) (SEZ) (DIREZIONE DIPARTIMENTO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	2,0	1,7	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. esperto ass. san. - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	3,0	2,9	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,8	1,8	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	13,9	12,4	15,0	14,0	0,0	€ 7.350,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 Amministrativo BS in congedo per gravi motivi (Zeni); 1 Assistente sanitario part time 27h (Geretto)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Dipartimento di Prevenzione (TOTALE DIPARTIMENTO)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	15,7	15,7	16,0	17,0	2,0	€ 39.808,00
dir. veterinario	9,0	9,0	9,0	8,0	0,0	€ 22.392,00
dir. biologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. chimico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
dir. ingegnere	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 7.296,00
Totale	29,7	29,7	30,0	30,0	2,0	
<p>Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.</p>						
<p>(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.</p>						
<p>L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.</p>						
<p>La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.</p>						

Dipartimento di Prevenzione – S.C. Igiene Sanità Pubblica e Prevenzione Ambientale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
<p>8. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (programma XIII PRP). Tubercolosi</p>	<p>Adozione ed applicazione delle linee guida regionali per il controllo della tubercolosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - definizione di un protocollo aziendale per la gestione di casi di TBC nelle case di riposo - organizzazione di un'iniziativa di informazione/formazione rivolta agli operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne casi di TBC in strutture residenziali per anziani 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile SCISPPA <p>Obiettivo in comune con</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della S.S. Anziani e Residenze - Distretto 1 - Responsabile della S.C. Malattie infettive - Dirigenti medici della S.C. Malattie infettive: Donatella Giacomazzi, Ivo Crosato, Gianluca Granà e Stefano di Bella - Responsabile della S.C. Pneumologia - Dirigenti medici della S.C. Pneumologia - Dirigente medico, responsabile della S.C. Microbiologia - Dirigenti biologi della S.C. Microbiologia - Responsabile della S.C. Radiologia – O. Maggiore 	<p>informazione/formazione di almeno 40 operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne la prevenzione della tubercolosi in strutture residenziali per anziani.</p>
<p>9. Prevenzione della Legionellosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione degli aggiornamenti epidemiologici - Sintesi sulla letteratura scientifica - Predisposizione di un documento informativo aggiornato - Informazione mirata rivolta ai referenti delle Strutture "sensibili" (attraverso le Associazioni di categoria: Confcommercio, Federalberghi e Federazione 	<p>Responsabile della S.S. Tutela della salute negli ambienti di vita</p>	<p>Diffusione del documento informativo agli utenti interessati</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
	Campeggiatori FVG)		
10. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	1. Attività nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale 2. Definizione della lista dei P.F. in ordine di priorità	Dirigente medico Dott. Franco Michieletto Tecnico della Prevenzione Dr. Walter Sancin	Produzione della lista dei Prodotti finiti e di almeno una flow chart
11. Prevenzione delle malattie infettive Prevenzione delle malattie trasmesse da vettori (zanzare)	1. Verificare, su segnalazione o rilevazione in aree pubbliche e private le situazioni a rischio in gradi di creare focolai di riproduzione delle zanzare. 2. Trasmettere le informazioni rilevate ai Comuni per gli interventi di competenza.	Tecnici della prevenzione Operatori tecnici Personale Amministrativo	Verifica di tutte le segnalazioni ricevute e trasmissione ai Comuni competenti per territorio delle criticità rilevate, al fine delle loro eliminazione e eventuali disinfestazioni antilarvali di emergenza
12. Garantire l'idoneità degli studi dei medici aderenti alla nuova Medicina di Gruppo Integrata (MGI).	Verifica dei requisiti degli studi dei medici aderenti alla nuova Medicina di Gruppo Integrata (MGI).	Tecnici della Prevenzione	118 studi medici verificati
13. Prevenzione delle malattie infettive trasmesse da vettori (muridi)	1. Rilevazione nelle aree pubbliche delle situazioni a rischio, tali da inficiare gli interventi di derattizzazione effettuati (fori nel terreno, discontinuità profonde del manto stradale o dei marciapiedi, ecc.), 2. Trasmissione delle informazioni rilevate ai Comuni, al fine dell'adozione degli interventi di competenza	Tecnici della prevenzione Operatori tecnici Personale Amministrativo	Segnalazione di tutte le situazioni critiche rilevate ai Comuni territorialmente competenti e eventuali derattizzazioni di emergenza
14.	Partecipazione degli operatori ad	Tecnici della prevenzione	Effettuazione di un'ispezione in

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
Formazione sul campo del gruppo di riferimento per il REACH (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals)	almeno un sopralluogo con il coordinamento di un Ispettore REACH.		un'azienda/esercizio commerciale di vendita
15. Adeguare l'offerta vaccinale al nuovo PNPV attraverso la revisione organizzativa e l'attività di comunicazione verso l'utenza.	1. Valutazione delle attività dovute (LEA), della domanda e delle risorse disponibili. 2. Adozione del nuovo regolamento regionale della seduta vaccinale (aggiornamento 2017) 3. Predisposizione di una procedura relativa alla comunicazione all'utenza e suo inserimento nel portale intranet aziendale 4. Informazione all'utenza mediante l'aggiornamento del sito WEB aziendale	Dirigenti medici Assistenti sanitari	Incremento del 10% degli utenti vaccinati nel Centro Unico Vaccinale rispetto al 2016

Dipartimento di Prevenzione – S.C. Sanità Pubblica Veterinaria

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
16. Formalizzare le procedure relative alle attività specifiche della S.C. Sanità Animale	1. Analisi dell'attività svolta e definizione delle linee di lavoro che richiedono l'aggiornamento delle procedure adottate, in base alla complessità dell'attività da richiesta	Responsabile di Struttura.	Produzione di 3 procedure

	2. Produzione di 3 procedure con il coinvolgimento del personale di Struttura		
--	--	--	--


Dipartimento di Prevenzione – S.C. Sanità Pubblica Veterinaria - S.S. Sanità Animale, Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
17. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	1. Attività nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale; 2. definizione della lista dei Prodotti Finiti in ordine di priorità	Responsabile di Struttura.	Produzione della lista dei Prodotti Finiti e di almeno una flow chart
18. Verificare il rispetto dei requisiti documentali e strutturali negli esercizi commerciali che detengono animali a scopo di vendita applicando le indicazioni del D.P.Rg. 26/06/2015 n. 127/pres.	1. Ricognizione documentale degli esercizi commerciali autorizzati alla detenzione di animali vivi a scopo di vendita. 2. Predisposizione di un verbale di ispezione mirato alla verifica del rispetto dei requisiti documentali, strutturali e di esercizio previsti dal D.P.Rg. 26/06/2015 n. 127/pres. Entro il 30/07/2017. 3. Effettuazione dei controlli sul campo in almeno tre esercizi commerciali per verificare il rispetto delle disposizioni previste dal D.P.Rg. 26/06/2015 n. 127/pres.	Personale medico-veterinario Personale del comparto della S.C. Sanità Pubblica Veterinaria	Effettuazione di almeno tre sopralluoghi in esercizi commerciali che detengono animali vivi a scopo di vendita

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
<p>19. Vigilanza sulla sperimentazione animale. Adeguamento delle metodiche adottate nell'attività di vigilanza sulla sperimentazione animale a quanto previsto dal D.lgs. 26/2014.</p>	<p>1. Predisposizione di una score card per la valutazione del rischio negli impianti di allevamento, fornitura e/o utilizzo di animali da esperimento. 2. Predisposizione di una check list specifica che tenga conto dei requisiti previsti dal D.lgs 26/2014 per gli impianti di allevamento, fornitura e/o utilizzo di animali da esperimento. 3. Effettuazione dei controlli sul campo in tre impianti di allevamento, fornitura e/o utilizzo di animali da esperimento utilizzando gli strumenti di cui sopra per valutarne l'applicabilità pratica.</p>	<p>Personale medico-veterinario</p>	<p>Effettuazione dei controlli sul campo in tre impianti di allevamento, fornitura e/o utilizzo di animali da esperimento.</p>
<p>20. Georeferenziazione e verifica delle condizioni igienico-sanitarie delle colonie feline situate in prossimità dei confini tra i diversi Comuni.</p>	<p>1. Selezione dall'elenco delle colonie feline registrate di 20 colonie situate in prossimità dei confini tra i Comuni. 2. Esecuzione dei controlli in loco con georeferenziazione delle colonie e verifica delle condizioni igienico sanitarie dei siti utilizzando una check list specifica.</p>	<p>Personale del comparto della S.C. Sanità Pubblica Veterinaria</p>	<p>Esecuzione dei controlli nel 50% delle colonie feline situate entro una fascia di 100 metri dai limiti dei territori dei Comuni della Provincia.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
21. Verifica dell'efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali ai sensi dell'accordo Stato-Regioni di data 10 novembre 2016 concernente le Linee Guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/04 e 854/04	1. Predisposizione di una scheda di valutazione sul "campo" dell'attività dei dirigenti veterinari. 2. Attività di supervisione al fine di valutare in tempo reale la corretta esecuzione del controllo ufficiale svolto	Responsabile di Struttura Semplice.	Adozione della scheda di valutazione ed effettuazione di 3 supervisioni per la verifica sul campo della corretta esecuzione dei controlli ufficiali effettuati dai Dirigenti Veterinari della Struttura
22. Garantire il soddisfacimento degli obiettivi previsti dalle "Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti CE n. 882/2004 e 854/2004" assicurando un miglioramento delle attività di Controllo Ufficiale	1. Incontri di formazione sul campo diretti ad assicurare la conoscenza e condivisione delle attività e dei procedimenti in materia di controllo ufficiale 2. Predisposizione di una procedura aggiornata relativa all'attività di Ispezione nell'ambito della Sicurezza Alimentare e Veterinaria	Personale di comparto	Predisposizione della procedura e verifica sul campo in almeno tre aziende
23. Verificare la conformità di prodotti di origine animale ai requisiti previsti dal Reg.UE n. 1169/11 in materia di allergeni	Ispezioni presso esercizi di vendita al fine di verificare l'adeguatezza dell'informazione fornita ai consumatori in prodotti di origine animale rispetto all'evidenziazione degli allergeni previsti dall'All. II del Reg. UE n. 1169/11	Personale del comparto	5 ispezioni presso esercizi di vendita
24. Implementazione e condivisione delle procedure relative ai controlli ufficiali	1. Costituzione di un gruppo di lavoro e riunioni mirate alla revisione della	Responsabile di Struttura Dirigenti veterinari	Adozione e verifica sul campo della flow chart di audit a partire dal mese di novembre

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
al fine della ottimizzazione delle attività previste dai Regolamenti Comunitari 854/04 e 882/04, nell'ambito della sicurezza alimentare.	documentazione e all'elaborazione di procedure condivise relative ai controlli ufficiali. 2. Redazione e condivisione, nell'ambito dei controlli ufficiali: - Audit - Verifica - Gestione delle non conformità		
25. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	1. Attività nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale; 2. Definizione della lista dei P.F. in ordine di priorità	Dirigente veterinario Dr.ssa Rosaria Ferone	Produzione della lista dei Prodotti Finiti e di almeno una flow chart

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Sanita Pubbl Veterinaria (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	2,0	2,0	2,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	10,0	9,9	10,0	12,0	0,0	€ 6.300,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Sanita Pubbl Veterinaria (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. veterinario	9,0	9,0	9,0	8,0	0,0	€ 22.392,00
Totale	9,0	9,0	9,0	8,0	0,0	
Turn over garantito per n. 1 dirigente						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Igiene Sanita Pub Prevenz Amb (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	5,0	5,0	6,0	6,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	2,0	1,7	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. add. servizi tec. economali - B	1,0	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	1,0	0,8	1,0	0,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	9,3	9,1	14,0	11,0	4,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	2,0	2,0	3,0	0,0	
Totale	22,3	20,9	28,0	25,0	4,0	€ 12.600,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

2 Assistenti sanitari tempo det; turn over garantito ass. san.; acquisizione risorse necessarie per decreto Lorenzin attraverso utilizzo risorse art. 13 DLVO 81/08

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Igiene Sanita Pub Prevenz Amb (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	6,7	6,7	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
Totale	6,7	6,7	7,0	7,0	0,0	
1 Medico in aspettativa incarico Direzionale (Adele Maggiore); 1 Sostituzione per malattie di lunga durata (anche con strumenti alternativi SUMAI) ;						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Dipartimento di Prevenzione – S.C. Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
26. Coordinamento dell'attività mirata alla prevenzione degli effetti sulla salute dell'inquinamento ambientale	Partecipazione ai tavoli Regionali (Salute e Ambiente), contribuendo, assieme ad ARPA, Dir. Ambiente, DCS e Comune, al percorso mirato alla definizione delle azioni preventive messe in atto a seguito del rilievo dell'inquinamento dei terreni.	Responsabile di Struttura	Predisposizione del protocollo di intervento condiviso tra le Istituzioni.
27. Collaborazione con la Direzione Centrale Salute e Direzione Centrale Ambiente della Regione Autonoma FVG nell'ambito della predisposizione del testo di legge in materia di rifiuti e amianto nonché dell'aggiornamento del piano di protezione dell'ambiente, di decontaminazione, di smaltimento e di bonifica, ai fini della difesa dai pericoli derivanti dall'amianto (Piano Regionale Amianto)	1. Coordinamento del Gruppo regionale amianto al fine di predisporre un protocollo regionale per la gestione delle segnalazioni da parte dei cittadini relative alla presenza di manufatti contenenti amianto. 2. Coordinamento del Gruppo regionale amianto al fine di predisporre un protocollo per la valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento-amianto e per la valutazione del rischio ambientale.	Responsabile S.S. Igiene Tecnica del Lavoro Dirigente ingegnere	Indicazioni formali di applicazione aziendale del protocollo regionale, anche nelle fasi di ratifica definitiva dello stesso
28. Facilitare il percorso di riconoscimento da parte dell'INAIL delle tutele assicurative e previdenziali previste dalla normativa vigente, nei casi di soggetti ancora in vita, per i quali la SCPSAL abbia istruito una pratica di neoplasia professionale amianto correlata (mesoteliomi e neoplasie	Produzione e invio all'INAIL di specifiche relazioni sintetiche, integrative delle informazioni contenute nelle denunce di malattia professionale, riportanti le informazioni raccolte dai soggetti malati, sia di natura sanitaria che sulla pregressa esposizione ad amianto, quest'ultima integrata anche con le	Dirigenti Medici	100% delle relazioni inviate all'INAIL sui casi di neoplasia asbesto-correlata, la cui segnalazione sia pervenuta da giugno a novembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
polmonari), non ancora definiti dall'Ente Assicuratore.	informazioni derivate dall'esperienza maturata dalla SCPSAL, essenziali per il riconoscimento della malattia professionale.		
29. Sviluppo di procedure operative per l'utilizzo degli AUDIT quale "enforcement" delle attività di vigilanza	Verifica in 6 aziende dell'organizzazione Aziendale della sicurezza quale strumento attuativo del Modello di gestione della sicurezza (art. 30 del D.Lgs 81/08)	Personale del Comparto	6 aziende coinvolte
30. Predisposizione di un protocollo di sorveglianza sanitaria (monitoraggio biologico per i lavoratori della cokeria) presso i reparti più critici dello stabilimento siderurgico di Trieste	1. Coordinamento con i referenti dell'Acciaieria Arvedi S.p.A. e dell'ARPA FVG 2. Definizione del protocollo della sorveglianza sanitaria nei reparti a maggior rischio	Personale del Comparto	Redazione del protocollo Inizio della sorveglianza sanitaria secondo protocollo
31. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	1. Attività nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale; 2. Definizione della lista dei P.F. in ordine di priorità	Tecnico della Prevenzione Dott. Gabriele D'Orlando	Produzione della lista dei Prodotti Finiti e di almeno una flow chart
32. Sensibilizzazione dei proprietari/ amministratori di immobili in merito all'obbligo di censimento dei materiali contenenti amianto ubicati negli edifici e loro custodia e manutenzione	1. Un incontro con le associazioni di categoria più rappresentative sul territorio provinciale (ANACI, Ass.ne Proprietà Edilizia APE TS, Ass.ne Italiana Amministratori Condomini) 2. Informazione dei proprietari/ amministratori di immobili mediante un documento informativo	Personale del Comparto	Produzione del documento informativo e trasmissione dello stesso alle associazioni di categoria e messa a disposizione del documento sul sito WEB aziendale.

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Prevenz Sicurezza Amb Lavoro (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	6,0	6,0	6,0	6,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	13,0	13,0	13,0	13,0	0,0	€ 6.825,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Prevenz Sicurezza Amb Lavoro (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,0
dir. ingegnere	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,0
Totale	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	
<p>Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.</p>						
<p>(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.</p> <p>L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.</p> <p>La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.</p>						

Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Servizio Sicurezza Impiantistica

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
33. Riqualificazione delle verifiche di sicurezza impiantistica per le attrezzature a pressione di una significativa realtà industriale con pianificazione dei controlli secondo vincoli contingenti.	Predisposizione di un piano di verifica delle attrezzature a pressione della centrale termoelettrica di Monfalcone (A2A) secondo la disponibilità degli apparecchi in relazione alle esigenze di produzione e delle fermate per manutenzione degli impianti	Responsabile di Struttura	Censimento delle attrezzature a pressione attive (con tipologia degli apparecchi e conseguente regime delle verifiche) ed esecuzione di almeno 30 verifiche tra quelle ritenute prioritarie.
34. Revisione dei carichi di lavoro per le verifiche di ascensori in relazione ad intervenute modifiche istituzionali e organizzative a livello regionale	Censimento, previo confronto con i referenti, degli ascensori amministrati dalla Regione e dalle ex Province con evidenza di quelli ancora in affidamento e di quelli con incarico revocato	Personale del comparto	Censimento analitico di 150 ascensori
35. Miglioramento della sicurezza nei condomini in relazione ai controlli periodici di generatori di calore per impianti di riscaldamento	1. Definizione degli obblighi di legge, riferimenti normativi, chiarimenti e tipologie di verifica sui generatori di calore per impianti di riscaldamento condominiali. 2. Predisposizione di un documento informativo (inclusa check-list dei controlli per le diverse tipologie di impianto)	Personale del comparto	Informazione degli utenti attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Servizio Sicurezza Impiantist. (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS	2,0	2,0	2,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	5,0	5,0	5,0	3,0	0,0	€ 1.575,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Turn over garantito TdP						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Servizio Sicurezza Impiantist. (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. ingegnere	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.


(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Medicina del Lavoro

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
36. Garantire la sorveglianza sanitaria al personale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia a valle dell'acquisizione del personale delle ex Province.	Redazione del nuovo protocollo di sorveglianza sanitaria alla luce dell'aumento del personale e delle nuove professionalità presenti, sulla base dell'aggiornamento del Documento di Valutazione dei rischi ex D.lgs. 81/08. In collaborazione con il SPPA della Regione.	Responsabile di Struttura	1. Predisposizione della convenzione con la Regione in funzione della diversa richiesta. 2. Redazione del nuovo protocollo di sorveglianza sanitaria.
37. Razionalizzazione della Sorveglianza Sanitaria al personale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia alla luce dell'aumento dei lavoratori da controllare.	Organizzazione delle attività sul territorio regionale.	Dirigente medico	Aumento del 40% delle visite rispetto a quelle effettuate nel corso del 2016 (n. 648)
38. Garantire, nell'ambito della sorveglianza sanitaria rivolta a lavoratori anziani, attività di promozione della salute.	1. Analisi degli stili di vita tra i lavoratori ultracinquantacinquenni. 2. Interventi di formazione breve.	Dirigenti medici Personale del Comparto	1. 100 lavoratori testati e formati. 2. Consegna di una relazione informativa per i MMG dei lavoratori che presentano fattori di rischio.
39. Prevenzione delle malattie trasmesse da zecca.	1. Attività di informazione e formazione mirata alla prevenzione del rischio. 2. Verifica della conoscenza delle corrette procedure da adottare nelle aree a rischio.	Personale del Comparto	Informazione fornita a 100 lavoratori operanti nelle aree a rischio.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Medicina del Lavoro (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,0	2,9	3,0	3,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	0,4	0,4	1,0	0,0	0,0	
Totale	4,4	4,3	5,0	4,0	0,0	€ 2.100,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						




BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Medicina del Lavoro (T) (SEZ)					Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.
dir. medico	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0
Totale	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0
€ 2.488,00					
Turn over garantito 1 medico.					
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.					
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.					
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.					
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.					

Dipartimento di Prevenzione – S.S.D. Laboratorio di Tossicologia Forense

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>40. Monitoraggio delle “nuove” molecole oppiacee di abuso nei campioni provenienti dal servizio creato per l’utenza giovanile (età compresa tra 15 e 21 anni con dipendenze patologiche) dal DDD sostanze illegali (Progetto Androna)</p>	<p>1. Predisporre e validare con l’utilizzo di cut-off adeguati, l’analisi di screening urinario per la ricerca delle sostanze oppiacee, compresi i narcotici di nuova generazione 2. Sperimentare ed applicare ai campioni urinari che necessitano le metodiche a valenza forense sulla strumentazione gascromatografo con rivelatore di massa</p>	<p>SSD Laboratorio di Tossicologia Forense Dirigente chimico Tecnico di Laboratorio</p>	<p>1. Adozione della nuova metodica su 100 campioni richiesti dal DDD 2. Effettuazione delle analisi di conferma per 20 campioni che necessitano di analisi certa a fini medico-legali</p>
<p>41. Monitoraggio delle NSP (nuove sostanze psicoattive) per i pazienti con dipendenze patologiche in carico al DDD sostanze illegali</p>	<p>1. Sperimentare ed applicare nuovi protocolli di indagine per le NSP a campioni urinari che necessitano di diagnostica avanzata 2. Predisporre l’analisi della ketamina, stupefacente di nuovo consumo sulla strumentazione gascromatografo con rivelatore di massa</p>	<p>SSD Laboratorio di Tossicologia Forense Dirigente chimico Tecnico di Laboratorio</p>	<p>1. Applicazione dei nuovi metodi su 25 campioni urinari con cromatografia con rivelatore di massa. 2. Adozione della nuova metodica su 10 campioni richiesti dal DDD</p>
<p>42. Predisporre analisi di screening per l’etilglucuronide urinario (marker dell’abuso alcolico) come test utilizzabile dal Centro Studi Fegato di ASUITS per la valutazione dell’astinenza in pazienti candidati al trapianto. Progetto di studio condiviso secondo le</p>	<p>1. Sperimentare ed applicare a campioni urinari la nuova metodica di screening 2. Predisporre l’analisi di conferma quantitativa a certezza del dato analitico del metabolita urinario dell’alcol effettuati con gascromatografo mediante rivelatore</p>	<p>S.S.D. Laboratorio di Tossicologia Forense Dirigente chimico Tecnico di Laboratorio In collaborazione con il Centro Patologie Fegato di AO/US</p>	<p>Adozione della nuova metodica su tutti i pazienti segnalati dal CPF</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
linee guida AISF-trapianto di fegato tra la Clinica Patologie del Fegato e la Struttura Complessa Dipendenza da sostanze legali (prosecuzione del programma iniziato nel 2016)	di massa		

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Laborat. Tossicologia Forense (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 525,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						




BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Laborat. Tossicologia Forense (T) (SEZ)					Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.
dir. chimico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
€ 3.648,00					
A seguito dell'assegnazione della Struttura nell'ambito del Dipartimento di Laboratorio, si prevede l'acquisizione di 1 dirigente chimico.					
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.					
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.					
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.					
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.					

Dipartimento di Prevenzione – S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
<p>43. Sicurezza alimentare e nutrizionale: promozione di una sana alimentazione attraverso il supporto a Enti e istituzioni nella stesura dei capitolati d'appalto</p>	<p>1. Revisione procedimento "Richiesta di consulenza ed analisi capitolati d'appalto" in relazione alle linee guida sulla ristorazione collettiva ed agli obiettivi correlati del Programma XV del PRP</p> <p>2. Definizione della procedura "Consulenza ed analisi capitolati d'appalto"</p>	<p>Responsabile di Struttura</p>	<p>Invio della procedura a: Università degli Studi di Trieste, Comuni della provincia di Trieste.</p> <p><i>Informazione degli Enti e delle Istituzioni in merito alla procedura per "Consulenza ed analisi capitolati d'appalto" mirata a garantire la sicurezza alimentare e nutrizionale attraverso una sana alimentazione.</i></p>
<p>44. Migliorare i programmi di prevenzione diffondendo fra gli operatori dell'ASUITS e la popolazione, il profilo di salute della popolazione in eccesso ponderale, rilevato attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione</p>	<p>Elaborazione dei dati raccolti a livello aziendale attraverso i sistemi di sorveglianza di popolazione (OKkio, PASSI, PASSI D'Argento) e loro diffusione all'utenza ed agli operatori, mediante schede tematiche o report, attraverso il portale ed i social network aziendali</p>	<p>Dirigente Medico SCIAN</p>	<p>Informazione dell'utenza attraverso il portale e i social network aziendali</p>
<p>45. Verifica della efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali in relazione alle specifiche Linee Guida, ai sensi del Reg. CE 882/04 (accordo S/R dd.16.11.16)</p>	<p>Predisposizione di una scheda di valutazione sul "campo" dell'attività di Controllo Ufficiale (CU) svolta dai Tecnici della Prevenzione. Attività di supervisione diretta, al fine di valutare la corretta esecuzione dell'attività di CU</p>	<p>Responsabile SSIAB</p>	<p>Effettuazione di 6 supervisioni per la verifica della qualità del Controllo Ufficiale</p>
<p>46. Miglioramento delle attività del Controllo Ufficiale, con riferimento alle specifiche Linee Guida (accordo</p>	<p>1. Lavori di gruppo finalizzati alla revisione delle procedure VIG e RIMACEV già in dotazione</p>	<p>Tutto il personale SCIAN</p>	<p>Adozione nuove procedure VIG e RIMACEV nell'attività svolta a partire da dicembre 2017</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
S/R dd.16.11.16 su Reg CE 882-04), e delle attività di valutazione della qualità nutrizionale	2. Revisione delle procedure VIG e RIMACEV e relative I.O.		
47. Sicurezza alimentare e nutrizionale: attività integrata di promozione salute, prevenzione e controllo	Elaborazione e sperimentazione di strumenti atti a implementare il processo NACCP nella valutazione della sicurezza alimentare e nutrizionale delle Ristorazioni Collettive	Tutto il personale SCIAN	Sperimentazione in 7 strutture di Ristorazione Collettiva. Verifica dell'efficacia dei vari strumenti utilizzati e valutazione dei risultati
48. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	1. Attività nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale; 2. Definizione della lista dei P.F. in ordine di priorità	T.d.P. Dr. Marco Rizzo	Produzione della lista dei Prodotti Finiti e di almeno una flow chart

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Igiene Alimenti e Nutrizione (T) (SEZ)					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. della prevenzione - DS		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. - tec. della prevenzione - D		5,7	5,7	5,0	5,0	0,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D		1,0	0,2	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale		11,7	10,9	11,0	11,0	0,0	€ 5.775,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
turn over 1 TdP							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Igiene Alimenti e Nutrizione (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	1,6	1,6	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
dir. biologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	2,6	2,6	3,0	3,0	0,0	
<p>Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.</p>						
<p>(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.</p>						
<p>L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.</p>						
<p>La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.</p>						

Dipartimento di Prevenzione - Referenza Regionale per il Programma VII del Piano Regionale della prevenzione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
49. Prevenzione incidenti domestici	Coordinare le attività relative al perseguimento degli obiettivi del programma VII PRP prevenzione incidenti domestici	Dirigente Medico Referente Regionale Programma VII del PRP	Report di monitoraggio relativo alle attività previste dal Programma VII PRP inviato alla DCS con evidenza del raggiungimento degli obiettivi
50. Prevenzione incidenti domestici Promozione della cultura della sicurezza abitativa rivolta alla popolazione fragile	Rilevazione dei rischi nella abitazioni di anziani e soggetti con patologia, mediante l'utilizzo della check list del CCM	Direzione DIP A.S. Marilena Geretto SCISPPA T.d.P. Pasquale Landini	Almeno 50 abitazioni valutate

Dipartimento di Prevenzione - S.C. Accertamenti Clinici di Medicina Legale


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
51. Regolamentazione dei criteri per il rinnovo delle CML patenti. Sistema di governo delle attività aziendali. Obiettivi trasparenza.	Definire ed adottare i criteri per la selezione dei componenti delle CML	Responsabile di Struttura	Redazione della bozza di regolamento da sottoporre ad approvazione della Direzione Strategica.
52. Adottare le raccomandazioni regionali per l'invio di approfondimento neuropsicologico dell'idoneità alla guida.	1. Adozione del protocollo regionale per la valutazione specialistica del deterioramento cognitivo. 2. Registrazione dei casi con esito (test I livello, non idoneità, idoneità e approfondimento di II livello per casi dubbi)	Dirigenti medici Personale del Comparto Personale dei Centri distrettuali per la diagnosi delle demenze (CDDD) dei 3 Distretti con il quale si condivide l'Obiettivo.	100% delle persone eleggibili che hanno richiesto la valutazione nel secondo semestre del 2017, nel caso siano in numero minore.
53.	Definizione delle procedure relative	Dirigenti medici	Redazione protocollo operativo.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
Sanità penitenziaria Regolamentazione delle visite medico-legali su detenuti richieste dall'Autorità Giudiziaria	alle visite medico legali a carcerati ed a detenuti agli arresti domiciliari.	Personale del Comparto	
54. Progetto Prodotti Finiti - FVG: elaborazione dei dati relativi al Prodotto Finito con maggiore priorità (definito dal Gruppo regionale)	- Attività nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale - definizione della lista dei P.F. in ordine di priorità	Dirigente medico Dott. Denny Fuliani	Produzione della lista dei Prodotti Finiti e di almeno una flow chart

Dipartimento di Prevenzione - S.C. Accertamenti Clinici di Medicina Legale - S.S. Deontologia e Responsabilità Professionale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
55. Assicurare l'intervento diretto dell'Azienda nei procedimenti giudiziari che la riguardano, in particolare in tema di responsabilità professionale sanitaria (ASUITs) presidiando attivamente per il tramite del proprio consulente medico legale 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) Assicurare la conoscibilità tempestiva da parte dell'Azienda convenuta delle criticità presenti con conseguente possibilità di una eventuale precoce risoluzione transattiva a minore	Concreta partecipazione dell'Azienda convenuta (ASUITs) nelle attività di C.T.U. per il tramite del proprio consulente tecnico di parte fisicamente presente alle operazioni peritali.	Responsabile della Struttura Personale amministrativo della S.C. Accertamenti Clinici di Medicina Legale	Partecipazione fisica in almeno il 75% dei procedimenti

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso / tempo
impatto economico.			

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. anatomia pat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	3,0	2,9	3,0	2,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	1,6	1,4	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Totale	8,6	8,3	8,0	7,0	0,0	€ 3.675,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Accertam Clin Medicina Legale (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	€ 7.464,00
Totale	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	

1 medico tempo det (Fuliani), avvio concorso ed eventuale rinnovo

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.


La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Linea 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti cuore</p>	<p>In qualità di Responsabile del Registro Cardiovascolare del Friuli Venezia Giulia saranno analizzati gli indicatori di processo e risultato deliberati nel documento "Reti per la presa in carico delle malattie cardiache" specificatamente riferiti alla parte INSUFFICIENZA CARDIACA CRONICA</p>	<p>Direttore CCV dott. Andrea Di Lenarda</p>	<p>Report sugli indicatori di processo e risultato riferiti all'Insufficienza cardiaca cronica al 31/12/2017</p>
<p>2. 3.4.PROGETTI ATTINENTI ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti: cuore-scompenso cardiaco Presa in carico alla dimissione dei pazienti con scompenso cardiaco dell'Area Triestina secondo il PDTA concordato nel 2014 e sue successive modifiche/integrazioni</p>	<p>1. Stesura documento con i criteri di selezione degli assistiti dimessi dalle SC di Medicina e SC Cardiologia</p> <p>2. Presa in carico dei pazienti selezionati entro 30 giorni.</p>	<p>Tutto il personale medico – infermieristico – OSS- amministrativo della S.C. Centro Cardiovascolare</p> <p>In collaborazione con Medicine-Cardiologia, AFT e Distretti ASUITS, PS – 118</p>	<p>1. Condivisione dei criteri e percorsi con Medicine-Cardiologia, AFT e Distretti ASUITS, PS – 118 e meeting di struttura multiprofessionale per aggiornamento e condivisione criteri di selezione dei pazienti (entro 31/7/2017).</p> <p>2. Presa in carico medico-infermieristica (Ambulatoriale o telemonitoraggio remoto) entro 30 giorni dalla dimissione ospedaliera di almeno il 1/3 dei pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco (1° diagnosi), selezionati tra quelli a maggiore rischio di reospedalizzazione (al 31/12/2017).</p>
	<p>3. Condivisione dei criteri per il mantenimento in carico degli assistiti con scompenso cardiaco</p>		<p>3. Mantenimento in carico medico infermieristico presso l'ambulatorio dedicato della SC Centro Cardiovascolare di almeno il 50% dei pazienti con diagnosi di scompenso</p>

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	4. Stesura documento con i criteri e percorsi per la presa in carico degli assistiti segnalati da AFT/CAP e Distretti.		cardiaci selezionati tra quelli a maggior rischio di ospedalizzazione e rispondenti ai criteri indicati. 4. Condivisione con le AFT/CAP aziendali e con i Distretti di percorsi facilitati con presa in carico di un numero di assistiti ≥ 10 pazienti per distretto con scopenso avanzato
	5. Stesura documento con i criteri e percorsi per la presa in carico degli assistiti segnalati da Pronto Soccorso e 118		5. Pronto Soccorso e 118: percorsi facilitati di presa in carico urgente senza necessità di ricovero presso l'ambulatorio dedicato della SC Centro Cardiovascolare di un numero di assistiti ≥ 10 pazienti con scopenso cardiaco selezionati tra quelli a minore rischio e rispondenti ai criteri indicati.
3. PDTA percorso facilitato e concordato con il Pronto soccorso ed i CAP nella diagnostica mediante eco color Doppler ECD per i pazienti con sospetta o recidiva di trombosi venosa profonda degli arti inferiori TVP non complicata da embolia polmonare	1. Stesura di un protocollo operativo tra CCV, Pronto Soccorso e CAP 2. Diagnostica mediante ECD per TVP nei pazienti segnalati al CCV	Dr. Maurizio Fiscaro Dr.ssa Antonella Cherubini Infermiera Nadia Zeriali Infermiera Silvia Botta Tutto il personale della Segreteria del CCV	1. Stesura entro il 31 luglio 2017 del protocollo operativo sui criteri di selezione e modalità di invio dal PS e dai CAP dei pazienti con sospetta o recidiva di trombosi venosa profonda degli arti inferiori TVP non complicata da embolia polmonare 2. Almeno 20 casi (> 1 settimana) che rientrino nei criteri concordati
4. Implementazione dell'organizzazione dell'Ambulatorio delle Cardiopatie Congenite dell'adulto (GUCH)	1. Analisi dei database esistenti dei pazienti adulti affetti da cardiopatia congenita.	Dott. Giorgio Faganello Dott.ssa Giulia Russo Inf Tiberio Pontoni Inf Endria Casanova Borca	1. Aggiornamento del database con definizione completa delle codifiche diagnostiche, interventistiche e

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>2. Avviare un tavolo di consultazione per la costruzione di un PDTA interaziendale ASUITS – IRCSS BURLO entro 31-12-2017</p> <p>3. Rafforzamento del network multidisciplinare/ multiprofessionale interaziendale sul tema delle cardiopatie congenite nell’adulto</p> <p>4. Raccolta e confronto di dati relativi alla rigidità aortica in pazienti affetti da coartazione aortica corretta attraverso la tecnica MMODE e relativo confronto con una popolazione controllo di pazienti ipertesi e di pazienti affetti da artrite reumatoide.</p>		<p>chirurgiche (entro 12/2017).</p> <p>2. Redazione del PDTA condiviso interaziendale ASUITS – IRCSS BURLO (entro 12/2017)</p> <p>3. Realizzazione di un incontro scientifico sul tema dell’imaging nel cuore d’atleta e la realizzazione di una Newsletter sull’ECG pediatrico a cura di colleghi sia dell’IRCSS Burlo che ASUITS. (12/2017).</p> <p>4. Analisi dei dati ottenuti e redazione di un articolo da sottoporre a pubblicazione (entro 12/2017).</p>
<p>5. 3.2.2. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)</p> <p>Formazione degli operatori per gruppi omogenei finalizzata ad inserire nei processi assistenziali il “consiglio breve” sugli stili di vita e, in relazione ai contesti operativi, il calcolo del rischio cardiovascolare globale. Incremento progressivo del personale sanitario a tutti i livelli che acquisisce competenze operative nella valutazione degli stili di vita, nel counselling finalizzato a stili di</p>	<p>1. Aggiornamento e attivazione delle 4 FAD su prevenzione cardiovascolare in base alle ultime linee guida europee del 2016, per le seguenti categorie professionali _ cardiologi e cardiocirurghi _ specialisti in igiene e sanità pubblica - Medici di Medicina Generale - Infermieri, Assistenti sanitari e fisioterapisti</p> <p>2. Avvio del PDTA aziendale di screening per l’identificazione precoce del paziente ad elevato rischio</p>	<p>Antonella Cherubini Andrea Di Lenarda Donatella Radini</p>	<p>1. Aggiornamento delle FAD per le categorie professionali in azione 1. Certificazione ECM delle FAD Attivazione delle FAD attraverso la registrazione su un link per tutti gli operatori sanitari delle categorie previste che lavorano in aziende sanitarie</p> <p>2. Attivazione piattaforma per la valutazione del rischio cardiovascolare. Condivisione ed attivazione dei PDTA aziendali per la presa in carico dei pazienti ad elevato rischio</p>

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
vita salutare e nella stima del rischio cardiovascolare globale se coinvolto nelle cure primarie o in contesti di prevenzione attiva (Distretti, Ospedali) dei fattori di rischio e delle patologie cardiovascolari	cardiovascolare (medicina di iniziativa) sulla base del Manuale dei Percorsi Regionali formalizzati dal Gruppo di Lavoro Regionale in accordo con il Piano Regionale Prevenzione.		cardiovascolare in accordo con il Manuale Regionale dei Percorsi cardiovascolari del PRP
6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
7. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
8. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Centro Cardiovascolare (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	4,0	3,7	4,0	4,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	0,1	0,0		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	16,9	15,7	18,0	18,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,5	1,4	2,0	2,0	0,0	
Totale	22,6	20,8	24,0	24,0	0,0	€ 12.600,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
turn over garantito						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Centro Cardiovascolare (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	10,0	9,7	10,0	10,0	0,0	€ 24.880,00
Totale	10,0	9,7	10,0	10,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1 Prevenzione /riabilitazione oncologica (gestione delle problematiche ginecologiche nelle donne con carcinoma mammario)</p>	<p>Elaborazione percorsi per le donne trattate per carcinoma mammario nell'ambito della prevenzione oncologica (carcinoma eredo/familiare) e gestione degli eventi avversi dei trattamenti (preservazione della fertilità, controllo effetti collaterali dei trattamenti ormonali)</p>	<p>Rita Ceccherini Responsabile SS chemioterapia ff Direttore SC CSO</p> <p>In collaborazione con SSD Breast Unit e Clinica Ginecologica e Ostetrica Burlo</p>	<p>Elaborazione di un documento condiviso con indicazione del rationale del percorso, requisiti di ingresso, timing e modalità dei controlli programmati 31/8/2017</p> <p>Organizzazione di agende dedicate 31/12/2017</p>
<p>2. Coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza individualizzato.</p>	<p>1. Mantenimento del rispetto degli indicatori obbligatori previsti nell'ambito del percorso della paziente con cancro della mammella finalizzato a mantenere la Certificazione EUSOMA ottenuta nel giugno 2016 e confermata nella visita del 24 gennaio 2017. Il mantenimento del target richiesto rappresenta condizione necessaria e fondamentale e sarà oggetto di verifica interna nel corso dell'audit del dicembre 2017 e di visita da parte degli auditors esterni del team EUSOMA (1^ trimestre 2018)</p> <p>2. Implementazione di politiche di educazione sanitaria in campo di prevenzione con particolare riguardo ai</p>	<p>CSO</p> <p>In comune con tutte le strutture della Breast Unit</p>	<p>1. Scheda e target indicatori obbligatori previsti per la certificazione EUSOMA (allegati) entro dicembre 2017</p> <p>2. Report Audit attività 2017 (Indicatore obbligatorio EUSOMA)</p> <p>Base dati: QT Breast</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	programmi di screening ed acquisizione di adeguati stili di vita in stretta collaborazione con i MMG, CSO ed associazioni di volontariato (LILT sezione di Trieste).		
3. Appropriatezza tempi di attesa Mantenimento dell'attività Garantire l'appropriatezza dei tempi nell'erogazione del servizio e della terapia	1. Apertura della cartella elettronica entro 3 gg dal ricevimento della documentazione completa 2. Erogazione della prima visita oncologica entro 10 giorni dall'arrivo della documentazione completa dei pazienti da sottoporre a trattamento chemioterapico 3. Inizio del trattamento chemioterapico entro 15 giorni dall'erogazione della prima visita dei pazienti 4. Erogazione entro 48 ore dalla richiesta delle visite senologiche urgenti	Silva Foladore Angela Denaro Carla Dellach Valentina Merlo Laura Danieli Rossana Tonelli Donatella Klancic Marzia Sisto Manola Iaia Lorena Castellani In collaborazione con SSD Breast Unit	1. Apertura della cartella elettronica entro 3 gg dal ricevimento della documentazione completa nel 100% dei casi 2. Erogazione della prima visita oncologica entro 10 giorni dall'arrivo della documentazione completa > 90% dei pazienti da sottoporre a trattamento chemioterapico 3. Inizio del trattamento chemioterapico entro 15 giorni dall'erogazione della prima visita > 90% dei pazienti 4. Erogazione entro 48 ore dalla richiesta delle visite senologiche urgenti > 90% (Dati reperibili dal G2 clinico e Data base Breast Unit) 31/12/2017
4. Attenzioni all'ammalato (Prosecuzione e consolidamento dell'attività in essere)	Organizzazione dei percorsi radiologici senologici richiesti dai medici della SC CSO mammografie, ecografie, agoaspirato agobiopsia) per diagnosi/follow up delle pazienti con carcinoma mammario in atto o pregresso e nelle donne che si	Silva Foladore Angela Denaro Carla Dellach Laura Danieli Rossana Tonelli Claudia Mauro Lorena Castellani	a. Tutti gli esami radiologici richiesti dai medici della SC CSO vengono direttamente prescritti dai medici della struttura con ricetta DEM, viene contestualmente fissato l'appuntamento e consegnata al

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	presentano per visita senologica (sintomatiche e non)	Patrizia Gregorich Martina Matarrese	<p>paziente la prescrizione cartacea con le indicazioni (logistiche/eventuale preparazione necessaria per l'esame)</p> <p>b. Dopo l'esecuzione dell'esame il referto viene inviato dalle due SC Radiologia Cattinara e Maggiore, secondo i tempi regolari di refertazione, direttamente al CSO</p> <p>c. Il referto viene visionato dal medico che ha richiesto l'esame</p> <p>d. Il paziente viene contattato dal personale del CSO telefonicamente per comunicazione esito, per eventuale colloquio, per organizzazione iter successivo</p> <p>(a-d) Percorso attuato per >/= 80% dei pazienti afferenti alla struttura che necessitano di organizzazione di percorsi radiologici per visita senologica , valutazione malattia/follow up. Dati reperibili G2, CUP WEB</p>
5. Screening Oncologici. Prosecuzione e consolidamento delle attività	1 .Programmazione percorsi di II° livello ai positivi I° livello diretta da parte del personale a)mammella: esito positivo di Mx di screening viene trasmesso alla segreteria del II livello presso il CSO che	Carla Dellach Claudia Mauro Patrizia Gregorich Martina Matarrese	100% offerta di II° livello ai positivi del primo livello Dati segreteria screening 31/12/2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>provvede a contattare telefonicamente tutte le pazienti e a fissare l'appuntamento per l'approfondimento diagnostico da eseguire presso la radiologia AOTS</p> <p>b)colon. Tutti i FOBT positivi vengono contattati telefonicamente dal personale della segreteria del II livello per colloquio e organizzazione appuntamento per la colonscopia</p> <p>2. Richiamo telefonico dei pazienti "indecisi" e invio raccomandate per presa atto di eventuale rifiuto</p>		
6. Cure palliative Organizzazione percorso	Assistenza MEDICA dedicata da parte degli operatori dell'equipe 7 GIORNI /7 ORE 8-20 <i>(a partire dal progetto attuativo messo in atto da ASUITS)</i>	Maria Bartolini Lorena Castellani Fausta Lorenzon Sila Barbara	Presenza di operatori medici dell'equipe di cure palliative organizzata in turni che garantiscano copertura H12 7 giorni/7 <i>(a partire dal progetto attuativo messo in atto da ASUITS)</i>
7. Cure palliative Prosecuzione delle azioni in essere.	Favorire il decesso dei pazienti oncologici in strutture extraospedaliere	Maria Bartolini Valentina Merlo Fausta Lorenzon Lorena Castellani Donatella Klancic Marzia Sisto Manola Iaia Sila Barbara	Decesso al di fuori dell'ospedale (domicilio, Hospice, RSA) >65 % dei pazienti in carico al servizio di cure palliative del CSO
8. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore	Dirigenti di Struttura Complessa <i>In collaborazione con il CUP aziendale</i>	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	contestualmente alla visita effettuata		tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Centro Sociale Oncologico (T)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. fisica san. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,0	2,3	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,2	0,2		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	7,0	6,8	7,0	6,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. ostetrico - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	12,3	11,4	12,0	11,0	0,0	€ 5.775,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
P. T. 1 inf. (27,5 h)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Centro Sociale Oncologico (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	5,9	5,7	6,0	6,0	0,0	€ 14.928,00
Totale	5,9	5,7	6,0	6,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



Progetto Complessivo Aziendale

BUDGET 2017

Risorse correnti: budget di attività assegnato all'area territoriale

Budget 2017 - Risorse Correnti Area Territoriale

GRUPPO	MASTRO	CONTO	LIV4	LIV5	LIV6	DESC_VOCE	CENTRO 118	CENTRO	CENTRO	DIR STRATEGICA AAS1	DISTRETTO 1	DISTRETTO 2
								CARDIOVASCOLARE	SOC_ONCOLOGICO	E ARTICOL.		
300	100	100	100	0	0	MEDICINALI CON AIC	14.054,56	12.766,67	1.570.103,31	6.122.805,42	1.621.822,20	1.145.694,70
300	100	100	200	0	0	MEDICINALI SENZA AIC	1.078,69	1.996,58	103.416,84	3.126,47	8.105,57	9.602,66
300	100	100	300	0	0	EMODERIVATI DI PRODUZIONE REGIONALE						
300	100	300	100	0	0	DISPOSITIVI MEDICI	95.130,54	27.834,92	24.885,26	23.371,73	382.768,48	567.446,49
300	100	300	200	0	0	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI						
300	100	300	300	0	0	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO	2.198,53	16.033,15	29,47	748,41	97.522,98	116.403,15
300	100	400	0	0	0	PRODOTTI DIETETICI				923.427,99	79.920,51	70.088,96
300	100	500	0	0	0	MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)				93.871,36		
300	100	700	0	0	0	MATERIALI E PRODOTTI PER USO VETERINARIO						
300	100	800	0	0	0	ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	4.363,42	5.043,68	2.921,34	13.123,53	8.878,94	20.246,00
300	100	900	50	0	0	MEDICINALI CON AIC						
300	100	900	100	0	0	MEDICINALI SENZA AIC				13.803,27		
300	200	100	0	0	0	PRODOTTI ALIMENTARI	15,40			372,54	297,83	1.505,34
300	200	200	0	0	0	MAT.LI DI GUARDAROBA,PULIZIA,CONVIVENZA	45.875,86	2.975,65	5.633,65	13.697,95	10.234,14	14.924,30
300	200	300	0	0	0	COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	72.610,77		1.448,91	10.855,82	14.098,10	9.513,60
300	200	400	100	0	0	CANCELLERIA E STAMPATI	4.001,36	2.482,39	2.130,44	18.575,73	21.668,56	14.711,55
300	200	400	200	0	0	MATERIALI DI CONSUMO PER L'INFORMATICA	2.958,44	7.569,67	1.172,12	12.290,51	4.417,28	5.122,16
300	200	400	300	0	0	MAT.DIDATTICO, AUDIOVISIVO E FOTOGRAFICO	835,34			8.912,85	2.914,68	1.190,99

300	200	500	100	0	0	MATERIALI ED ACCESSORI PER BENI SANITARI	9.613,97	183,00	1.374,21	530,70		230,58
300	200	500	200	0	0	MAT.ED ACCESSORI PER BENI NON SANITARI	213,50			869,80		
300	200	600	0	0	0	ALTRI BENI E PRODOTTI NON SANITARI	4.991,50	1.415,50	182,53	1.481,83	520,05	988,68
300	200	700	400	0	0	SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA						
Totale 2016							257.941,88	78.301,21	1.713.298,08	7.261.865,91	2.253.169,32	1.977.669,16

Budget 2017 - Risorse Correnti Area Territoriale

GRUPPO	MASTRO	CONTO	LIV4	LIV5	LIV6	DESC_VOCE	DISTRETTO 3	DISTRETTO 4	DISTRETTO DIPENDENZE	DISTRETTO PREVENZIONE	DISTRETTO S_MENTALE
300	100	100	100	0	0	MEDICINALI CON AIC	1.480.842,32	1.853.859,25	252.529,57	14.115,06	394.904,58
300	100	100	200	0	0	MEDICINALI SENZA AIC	18.551,73	14.600,49	624,94	255,01	523,44
300	100	100	300	0	0	EMODERIVATI DI PRODUZIONE REGIONALE					
300	100	300	100	0	0	DISPOSITIVI MEDICI	394.083,58	447.763,02	25.690,51	5.775,16	6.407,37
300	100	300	200	0	0	DISPOSITIVI MEDICI IMPIANTABILI ATTIVI					
300	100	300	300	0	0	DISPOSITIVI MEDICO DIAGNOSTICI IN VITRO	150.692,20	103.525,54	275,72	56.274,12	154,33
300	100	400	0	0	0	PRODOTTI DIETETICI	82.396,93	85.665,74		7.086,31	57,20
300	100	500	0	0	0	MATERIALI PER LA PROFILASSI (VACCINI)				1.479.002,45	
300	100	700	0	0	0	MATERIALI E PRODOTTI PER USO VETERINARIO				6.395,00	
300	100	800	0	0	0	ALTRI BENI E PRODOTTI SANITARI	9.725,51	11.110,30	16.821,93	7.023,36	181,49
300	100	900	50	0	0	MEDICINALI CON AIC					
300	100	900	100	0	0	MEDICINALI SENZA AIC					
300	200	100	0	0	0	PRODOTTI ALIMENTARI	10.165,33	5.354,60	3.129,46	17.239,55	561,54
300	200	200	0	0	0	MAT.LI DI GUARDAROBA,PULIZIA,CONVIVENZA	9.493,18	9.618,13	11.897,95	8.225,29	19.412,04
300	200	300	0	0	0	COMBUSTIBILI, CARBURANTI E LUBRIFICANTI	12.966,33	12.297,05	13.699,33	22.339,57	25.396,42
300	200	400	100	0	0	CANCELLERIA E STAMPATI	15.883,06	16.985,51	3.230,32	14.583,30	7.823,60
300	200	400	200	0	0	MATERIALI DI CONSUMO PER L'INFORMATICA	10.078,41	4.529,85	1.143,87	5.807,79	1.092,67
300	200	400	300	0	0	MAT.DIDATTICO, AUDIOVISIVO E FOTOGRAFICO	976,41	3.138,67	16,70	118,20	35,50

300	200	500	100	0	0	MATERIALI ED ACCESSORI PER BENI SANITARI	1.571,36	780,92	294,63	42,70	
300	200	500	200	0	0	MAT.ED ACCESSORI PER BENI NON SANITARI		34,78		319,50	290,70
300	200	600	0	0	0	ALTRI BENI E PRODOTTI NON SANITARI	789,48	1.211,35	1.125,29	1.395,40	1.925,53
300	200	700	400	0	0	SUPPORTI INFORMATICI E CANCELLERIA				- 0,00	
Totale 2016							2.198.215,83	2.570.475,20	330.480,22	1.645.997,77	458.766,41

Area Ospedaliera


SC Direzione Medica di Presidio

Direzione Medica Di Presidio

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Avvio dei lavori di ristrutturazione dell' Ospedale di Cattinara : liberazione di 5 piani della torre medica e avvio cantiere fase 1 : predisposizione cronoprogramma spostamenti attività e degenze e riorganizzazione delle attività clinico-assistenziali	Analisi e sviluppo azioni propedeutiche alla liberazione di 5 piani di degenza entro l'inizio del cantiere (autunno 2017) - Censimento attività ambulatoriali e ridistribuzione attività - Razionalizzazione del DH medico con centralizzazione attività e risorse dedicate anche in condivisione con altre funzioni (accoglimento condiviso) - Convocazione e coordinamento tavoli tecnici di confronto con clinici per discussione analisi e formulazione proposte in esito a ambienti di nuova ristrutturazione - Disegno e ipotesi di cronoprogramma attività cliniche temporizzato per fasi di cantiere (4 fasi) ; distribuzione e allocazione reparti per la prima fase cantiere entro il	Direttore Dott.ssa Lucia Pelusi	1. Censimento attività e spazi ambulatoriali per singola SSCC (produzione documento)entro giugno 2017 2. Attivazione DH medico centralizzato/ redazione proposta e attivazione entro (ottobre 2017) 3. Documento con cronoprogramma suddiviso per fasi di cantiere(entro luglio 2017) 4. Trasferimenti servizi e attività secondo cronoprogramma (date trasferimento) 5. Produzione relazione tecnico- sanitaria per progettazione area degenziale su nuovo ospedale (entro giugno 2017)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	mese di luglio 2017 - Spostamento attività ambulatoriali e cliniche in torre chirurgica o presso Ospedale e Maggiore entro inizio cantiere fase 1		
2. Mantenimento ed implementazione del Servizio SOSTegno Donna a favore delle donne vittime di violenza presso i presidi ospedalieri	1. Identificare modalità di mantenimento del Servizio dopo la fine della fase progettuale realizzata in collaborazione con WeWorld (30/5/2017) 2. Sensibilizzazione operatori ASUITs, attraverso attività formativa, per migliorare i raccordi che consentono la presa in carico territoriale delle donne dopo l'intervento ospedaliero realizzato attraverso il Servizio SOSTegno donna	Direttore Dott.ssa Lucia Pelusi	1. Stabilizzazione del servizio/ Presenza nei Pronti Soccorsi di operatrici specializzate per la presa in carico delle donne vittime di violenza sia in reperibilità sia con eventuale appuntamento presso presidio ospedaliero (attesa la presenza nel PS 5 gg su 7 e su reperibilità 7 gg su 7)/ primo semestre 2. Realizzazione corso di formazione sul tema della violenza/ numero 3 edizioni realizzate nel secondo semestre
3. Analisi e progettazione dei lavori propedeutici all'avvio del cantiere di ristrutturazione dell'ospedale di Cattinara	1. Analisi dell'esistente e censimento attività e ambulatori 2. Analisi delle modifiche organizzative inerenti i reparti oggetto di spostamento 3. Valutazione e analisi della progettazione esecutiva dei piani di ristrutturazione in concerto con la componente infermieristica 4. Fase traslochi primo ciclo : supporto logistico a reparti per spostamenti : incontri, circolari	Personale del comparto assegnato a: - Servizio di vigilanza sanitaria e prevenzione - Uff. Analisi Attività Sanitaria e Accettazione Amministrativa - Centro Servizi Interni - Biblioteca di Medicina - Archivio Cartelle Cliniche - Servizio di Segreteria	Relazione sull'attività svolta contenente specifiche analisi e proposte di adeguamento/miglioramento sulle azioni 1-4

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
4. Supporto al processo decisionale	Elaborazione e predisposizione di report a supporto della Direzione Aziendale relativamente a: - infezioni sito chirurgico e cadute dei pazienti; - dimessi, deceduti, trasferiti dalle SSCC Medicina Interna e Medicina d'urgenza - errori di inserimento della data di prenotazione in SDO ai fini del monitoraggio dei tempi di attesa per intervento chirurgico programmato	Personale del comparto assegnato a: - Servizio di vigilanza sanitaria e prevenzione - Uff. Analisi Attività Sanitaria e Accettazione Amministrativa - Centro Servizi Interni - Biblioteca di Medicina - Archivio Cartelle Cliniche - Servizio di Segreteria	Evidenza dei report prodotti: 4 report/anno su infezioni sito chirurgico (anno 2017), 2 report/anno su cadute (anno 2017), Almeno 80 report/anno su movimenti Medicine (anno 2017), in fase di avvio, almeno 3 report/anno su data prenotazione interventi programmati (II semestre 2017)
5. Realizzare l'evento dedicato alla giornata nazionale del sollievo dal dolore	Organizzare assieme alla S.C. Oncologia una giornata aperta alla popolazione per sperimentare prestazioni utili a ridurre il dolore, coinvolgendo le associazioni di volontariato che operano sul territorio	Ambulatorio Psicologia Aziendale	Realizzazione evento Partecipazione di almeno 50 cittadini all'evento ed erogazione gratuita di almeno 30 prestazioni per la riduzione del dolore Presenza di 4 associazioni di volontariato presso ASUITs nella giornata/primo semestre
6. Aggiornamento procedure in tema di maxiemergenza	Ridefinizione dei piani per la maxiemergenza sanitaria a seguito dell'unificazione delle due aziende AAS1 e AOOTS in ASUITs e successivi aggiornamenti a seguito di attivazione SORES. Stesura di un piano unico per la maxiemergenza che preveda anche la quantificazione dei rischi in ambito provinciale	Dirigenza medica afferente alla DMP Obiettivo in comune con 118	Pubblicazione in intranet del documento sulla maxiemergenza e degli eventuali aggiornamenti resisi necessari a seguito dell'attivazione del SORES

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Direzione Medica di Presidio					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	20,9	20,1	20,0	21,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. esperto fisioterapista - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	7,1	6,3	8,0	8,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	3,7	2,7	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,9	2,9	2,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	8,1	7,7	8,0	8,0	0,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	3,7	3,2	4,0	4,0	0,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	4,9	4,2	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,5	1,5	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	7,0	6,9	7,0	7,0	0,0	

Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	7,0	7,0	7,0	7,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	3,5	3,5	4,0	3,0	0,0	
Totale	75,6	71,2	74,0	73,0	0,0	€ 38.325,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

garantito turn over

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Direzione Medica di Presidio

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,3	0,7	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	7,0	6,4	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
Totale	8,3	7,1	8,0	8,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
Direzioni e staff

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	7.521	-	7.521	-	6.649	5.176	-	-	19.346

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SS Controllo qualità e servizi in outsourcing

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	<p>Effettuazione dei controlli sui servizi in Outsourcing.</p> <p>Verifica del controllo delle attività svolte dalle ditte in Outsourcing, in particolare dal global economale e dalla ristorazione</p> <p>Verifica e monitoraggio adesione pratiche igiene mani reparti degenza ospedalieri</p>	<p>SS Controllo qualità e servizi in outsourcing (in collaborazione con Servizio Vigilanza Sanitarie e Prevenzione)</p>	<p>Pulizie: almeno 125 controlli per quadrimestre all'Ospedale di Cattinara e 80 all'Ospedale Maggiore</p> <p>Rifiuti: 100 controlli /anno per l'Ospedale di Cattinara e 70 per l'Ospedale Maggiore</p> <p>Ristorazione: 5 controlli/anno al terminale della cucina di Cattinara 5 controlli/anno alle mense 5 controlli/anno al bar di Cattinara 5 controlli/anno sui carrelli del vitto di reparto</p> <p>Lavano: almeno 2 controlli/anno al guardaroba di ogni presidio</p> <p>Igiene Mani : 2 monitoraggi / secondo semestre 2017</p>

SS Qualità e Accreditamento

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Attività di coordinamento. Linea 3.3.2 – Accreditamento Linee per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale Anno 2017	L'organismo tecnicamente accreditante (OTA), con il coordinamento dei referenti dell'accREDITamento di ASUITS, AAS 2 e EGAS che hanno partecipato al corso di formazione organizzato dall'AGENAS, definisce le regole di funzionamento interno e la propria politica (mission, vision e obiettivi) secondo le indicazioni della DGR 2220/2015 e le trasmette per l'approvazione alla direzione centrale salute entro il 2017.	SS Qualità e Accreditamento	Produzione di uno o più documenti che descrivono le regole di funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante in coerenza con quanto delineato dalla 2220/2015. Trasmissione alla DCS dei documenti citati entro il 2017.

Direttori Dipartimenti Ospedalieri (vedi schede specifiche per DAI Med.Trasfusionale, DAI Medicina dei Servizi e Diagnostica per Immagini)


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Rispetto dei Tempi d’Attesa	Monitoraggio dipartimentale delle prestazioni traccianti incluse nel monitoraggio regionale (DGR 2034/2015) e nazionale (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – PNGLA, 2010-2012)	Direttore Dipartimento In collaborazione con il CUP aziendale	1. Rispetto dei Volumi di attività stimati anche per garantire il rispetto dei Tempi d’attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con priorità B, D e P
2. Linea 3.4.8 Qualità e rischio clinico Linea Regionale 4. Flussi informativi e valutazioni Completezza della documentazione clinica e corretta compilazione della SDO	1. Verifica a campione della qualità di completezza delle cartelle cliniche 2. Verifica a campione della qualità delle Schede di Dimissione Ospedaliere	Direttore Dipartimento In collaborazione con DMP e SC Medicina Legale	1. Completezza della compilazione della cartella clinica >=90% (criteri JCI) 2. Correttezza della compilazione delle SDO >= 90% (Linee per la Gestione del SSR 2017)
3. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Direttore Dipartimento In collaborazione con il CUP aziendale	Report di verifica delle attività delle Strutture afferenti in relazione agli obiettivi sottocitati (1.2.) e evidenza di eventuali azioni correttive messe in atto: 1. <i>Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017</i> 2. <i>Avvio della prenotazione diretta per gli</i>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			<i>approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura</i>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Progetti attinenti le attività clinico – assistenziali. LINEA REGIONALE 3.4</p> <p>3.4.6: “SANGUE ED EMODERIVATI”.</p>	<p>Creazione di un data-base comune Cardiochirurgia- Dipartimento di Medicina Trasfusionale Allineare i 2 data- base (S.C. di degenza, Dipartimento di Medicina Trasfusionale) per comparare il consumo di emoderivati alla patologia e, in una fase successiva, ottimizzare ulteriormente l’appropriatezza trasfusionale</p>	<p>Direttore di struttura (in collaborazione con il Dipartimento di Medicina Trasfusionale)</p>	<p>Allineamento dei dati di almeno il 50% dei pazienti sottoposti ad intervento di bypass aorto-coronarico negli ultimi 5 anni entro il 31/12/2017</p>
<p>2. Progetti attinenti le attività clinico – assistenziali. 3.4.8. Gestione rischio clinico. Empowerment dei cittadini e dei pazienti sulle tematiche del rischio LINEA REGIONALE 3.4</p> <p>Degenza: Presa in carico dei ricoveri ordinari Terapia Intensiva Post operatoria (TIPO): presa in carico ricoveri urgenti/emergenti.</p>	<p>1. Presa in carico dell’assistito e dei caregivers (valutazione della qualità di vita e del contesto sociale, conoscenza della patologia, condivisione delle problematiche e identificazione degli indicatori a breve, medio e lungo termine). 2. Attivazione di percorsi assistenziali dedicati, mediante la rilevazione dei bisogni. 3. Educazione sanitaria mediante colloquio e utilizzo di brochure informative, con particolare rilievo alla gestione del farmaco, cura della persona e stili di vita, nutrizione , gestione della ferita chirurgica.</p>	<p>Comparto Degenza, TIPO, Ambulatori</p>	<p>1. 100% dei ricoveri ordinari afferenti alla Degenza seguiti secondo le azioni descritte; 2. 80% dei ricoveri urgenti/emergenti afferenti alla TIPO seguiti secondo le azioni descritte</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	4. Garantire il follow up ambulatoriale;		
3. Rapporto con i cittadini 3.7.4. Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall) LINEA REGIONALE 3.4	1. Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per tutti i pazienti in ricovero ordinario(fascia A,B,C,D) 2. Utilizzo di scheda dedicata ed elementi da monitorare 3. Scheda informativa da consegnare alla dimissione all'utente.	Comparto Ambulatori, Degenza	100% dei dimessi a domicilio seguiti secondo le azioni descritte
4. Progetti attinenti le attività clinico – assistenziali. 3.4.8. Gestione rischio clinico. Diffondere e mettere a regime le raccomandazioni ministeriali LINEA REGIONALE 3.4	Aderenza alle procedure di sicurezza e compilazione della documentazione di sala operatoria relativamente a: 1) corretta identificazione del paziente, del sito chirurgico e della procedura chirurgica, integrazione alla modulistica in uso, della scheda consegne di dimissione sala; creazione di una scheda di time out di rientro sala per la revisione chirurgica post-operatoria 2) prevenire la ritenzione di garze e strumenti all'interno del sito chirurgico, revisione della modulistica in uso, creazione nuovo documento ad uso intraoperatorio.	Comparto Sala Operatoria	100% compilazione della documentazione Documentazione di 2 nuove schede integrative
5. LINEA REGIONALE 3.7	1. Produzione di una brochure informativa	Dirigenti medici e personale del Comparto afferente alla Degenza	Al 31/12/2017 almeno l'80% dei caregiver riceve la brochure

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>Rapporto con i cittadini.</p> <p>3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semiintensiva ai caregiver.</p>	<p>specifico sulla degenza in Terapia Intensiva e Semi-Intensiva del paziente cardiocirurgico destinata ai care-giver</p> <p>2. Favorire l'avvicinamento dei familiari all'ambiente di cura intensiva con tutte le informazioni necessarie a comprenderne i benefici e i limiti</p>	<p>e Terapia Intensiva</p>	
<p>6. Integrazione territorio/ospedale/territorio. Progetto valutazione del rischio, prevenzione, monitoraggio e trattamento della malnutrizione negli anziani</p>	<p>1. Stesura di un protocollo per il trattamento nutrizionale specifico per il paziente cardiocirurgico, da integrare al protocollo generale del Team nutrizionale ospedaliero/territoriale</p> <p>2. Stabilire linee-guida gestionali finalizzate al miglioramento della condizione nutrizionale dei pazienti .</p>	<p>Dirigenti medici e personale del Comparto afferente alla Degenza e Terapia Intensiva</p>	<p>Produzione e applicazione del protocollo entro il 31/12/2017</p>
<p>7. Report attività didattica e di tutoraggio</p>	<p>Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico</p>	<p>Direttore e coordinatore</p>	<p>Report annuale</p>
<p>8. Valutazione attività di ricerca</p>	<p>Monitoraggio attività di ricerca</p>	<p>Direttore e coordinatore</p>	<p>Report annuale</p>

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Cardiochirurgia					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. perfusione cardiovascolare - D	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	3,0	3,0	3,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	13,8	11,9	12,0	12,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	1,7	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	2,0	2,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	63,3	61,1	66,0	64,0	7,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,4	0,4		0,0	0,0	
Totale	90,5	86,1	91,0	87,0	7,0	€ 45.675,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 C amm.vo da stabilizzare; assegnate 2 sostituzioni di oss; assegnato 1 inf.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Cardiochirurgia**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	14,5	14,4	15,0	15,0	1,0	€ 37.320,0
Totale	15,5	15,4	16,0	16,0	1,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Cardiochirurgia**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	319.446	-	319.446	8.095	98.182	1.431.391	1.089.145	8.806	2.955.066


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Predisporre un Piano dettagliato per l'attivazione di un Programma multidisciplinare di ablazione endo-epicardica delle aritmie VE	Attivazione di un programma di training avanzato per operatori, che non interferisca con i volumi di attività di Elettrofisiologia ed Elettrostimolazione, iscrivendo il budget per questa attività all'interno di quello assegnato alla SC.	Direttore	Disponibilità del documento, realizzazione della formazione ed avvio procedure
2. Cardioversione: conformità al protocollo ospedale-territorio per la Cardioversione Elettrica (CVE)	Applicazione del protocollo ospedale-territorio per la Cardioversione Elettrica (CVE), con ritardo max nella programmazione della procedura rispetto all'idoneità a CVE <7 gg, iscrivendo il percorso della cardioversione entro un tempo appropriato all'interno della struttura	Tutti i Dirigenti e Comparto.	1. % conformità al protocollo >90%; tutte le schede dei Pz sono disponibili e compilate per >90% dei campi; 2. Tempo massimo di attesa dal momento idoneità, <7 gg in > 90% casi; 3. Permanenza nella SC Cardiologia il giorno della procedura, <3 ore
3. Organizzazione integrata ed operatività del team SC Cardiologia	Predisporre un documento autonomo articolato che regoli il Complesso delle Sale di Cardiologia Invasiva con attribuzione ruoli al team multidisciplinare, modalità di programmazione procedure analiticamente distinte in a) Interventistica Coronarica, b) Interventistica Strutturale, c) Elettrostimolazione, d) Elettrofisiologia Diagnostica ed Interventistica Calenderizzazione delle procedure,	Tutti i Dirigenti	1. Documento disponibile; 2. % conformità >90%; 3. Reportistica annuale di attività e registro complicanze; operatività attuativa

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Gestione delle tecnologie, sistemi di monitoraggio delle attività e l'analisi complicitanze ed esiti.		
<p>4. Erogazione livelli di assistenza. Educazione sanitaria: personalizzata per una migliore gestione della patologia cardiovascolare ed attenzione ai fattori di rischio da parte degli utenti.</p>	<p>1. Avvio di un processo di educazione sanitaria verso i degenti e familiari che rispecchi le specifiche necessita' e che si concluda dettagliatamente con la consegna della lettera di dimissione. 2. Descrizione della prestazione su apposita scheda che permette di evidenziare i contenuti educativi, le modalita' di intervento, i fruitori, il grado di comprensione dimostrata ed il follow-up. 3. Distribuzione di materiale informativo elaborato dagli operatori della struttura e selezionato in base ai contenuti educativi personalizzati per ogni degente . -Per gli abitanti di Trieste seguiti nel post ricovero dalle strutture ambulatoriali della cardiologia (ambulatori Cattinara ed area funzionale di cardiologia dell'O.M.) riscontro alla prima visita di controllo del grado di comprensione e messa in atto dei consigli educativi ed eventuale potenziamento (uso di una scheda di controllo confrontata con la copia della scheda di educazione relativa al ricovero)</p>	<p>Tutto il personale del comparto afferente alla Struttura Complessa di Cardiologia.</p>	<p>Per tutti i dimessi, con le caratteristiche descritte nell'azione, verrà compilata la nuova scheda . Reportistica mensile dell'attività svolta attraverso l'analisi dei dati alla dimissione ed al primo controllo.</p>
<p>5. Appropriatezza ed efficienza</p>	<p>Revisione Linee guida gestione dolore toracico</p>	<p>Dirigenti medici</p>	<p>Stesura e applicazione delle linee guida entro il 2017, e monitoraggio mediante</p>

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
dell'attività	<p>1. Stesura linee guida aggiornate, con riduzione dei tempi di osservazione da 12 a 6 ore, standardizzazione criteri diagnostici del dolore toracico (Chest Pain Score) e stratificazione rischio eventi cardiovascolari post-osservazione con applicazione di MACE score.</p> <p>2. Monitoraggio dell'applicazione delle linee guida mediante incontri fra Dirigenti medici di Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.</p>	Obiettivo comune a Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso	incontri fra Dirigenti medici di Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.
<p>6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI</p> <p>Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo</p>	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	<p>Dirigenti di Struttura Complessa</p> <p>In collaborazione con il CUP aziendale</p>	<p>1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017</p> <p>2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura</p>
7. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
8. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		SC Cardiologia					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato		
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.		
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0		
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. perfusione cardiovascolare - D	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0		
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0		
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0		
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	18,9	16,1	20,0	20,0	1,0		
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	4,0	3,9	4,0	4,0	0,0		
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0		
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	74,9	73,4	76,0	75,0	3,0		
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,9	2,9	2,0	2,0	0,0		
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,5	0,5		0,0	0,0		
Totale	114,3	109,6	115,0	114,0	5,0	€ 59.850,00	
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
1 C amm.vo da stabilizzare;							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Cardiologia**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	25,1	23,6	27,0	25,0	2,0	€ 62.200,0
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
Totale	27,1	25,6	29,0	27,0	2,0	

Sostituzione dott. Lo Giudice

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Cardiologia**

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	385.917	-	385.917	1.097	54.535	2.008.965	3.125.775	4.099	5.580.388

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Cura e assistenza delle persone con problemi di salute mentale ricoverate in Medicina d'Urgenza. Migliorare l'approccio clinico assistenziale alle persone degenti con problemi di salute mentale</p>	<p>1. Avviare un percorso di formazione per il personale del comparto e i dirigenti medici afferenti alla SC Medicina d'Urgenza, 2. Creare una rete di collaborazione /supporto con percorsi di consulenza e incontri cadenzati con il personale del SPDC e dei CSM. 3. Evitare il ricorso alla contenzione, e avviare la persona a una dimissione precoce.</p>	<p>Personale del Comparto Dirigenti medici Obiettivo in comune con il Dipartimento di Salute Mentale</p>	<p>1. Progettazione/avvio di corsi di aggiornamento rivolti al personale del Comparto e ai Dirigenti medici della SC Medicina d'Urgenza entro il 2017. 2. Stesura di una procedura entro il 2017 (eventualmente unica per Dirigenza e Comparto).</p>
<p>2. Raccolta e trasmissione integrata fra personale medico e infermieristico dei dati clinici, programmi diagnostico-terapeutici</p>	<p>Creare uno strumento per trascrivere e raccogliere le notizie salienti del percorso di cura del paziente, integrato fra il personale medico ed infermieristico</p>	<p>Personale del Comparto</p>	<p>1. Predisposizione dello strumento entro il 2017. 2. Avvio delle "consegne" integrate entro il 2017.</p>
<p>3. Ridurre il ricorso a interventi a rischio di in appropriatezza</p>	<p>In collaborazione con i Dirigenti medici della Struttura aggiornare l'elenco di interventi (diagnostici e terapeutici) a rischio di in appropriatezza, in base a elementi tratti dai progetti "Choosing Wisely" e "Fare di più non significa fare meglio" o altri analoghi, o da dati derivanti dalla letteratura scientifica, e di estendere, in base a questo, delle linee guida interne.</p>	<p>Direttore</p>	<p>Stesura di linee guida interne al reparto sugli interventi a rischio di in appropriatezza in Medicina d'Urgenza entro il 2017.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>4. Appropriatezza ed efficienza dell'attività Revisione Linee guida gestione dolore toracico</p>	<p>1. Stesura linee guida aggiornate, con riduzione dei tempi di osservazione da 12 a 6 ore, standardizzazione criteri diagnostici del dolore toracico (Chest Pain Score) e stratificazione rischio eventi cardiovascolari post-osservazione con applicazione di MACE score. 2. Monitoraggio dell'applicazione delle linee guida mediante incontri fra Dirigenti medici di Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.</p>	<p>Dirigenti medici Obiettivo comune a Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso</p>	<p>Stesura e applicazione delle linee guida entro il 2017, e monitoraggio mediante incontri fra Dirigenti medici di Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.</p>
<p>5. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda</p>	<p>La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.</p>	<p>Dirigenti medici</p>	<p>Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi tre mesi 2017)</p>
<p>6. Report attività didattica e di tutoraggio</p>	<p>Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico</p>	<p>Direttore e coordinatore</p>	<p>Report annuale</p>
<p>7. Valutazione attività di ricerca</p>	<p>Monitoraggio attività di ricerca</p>	<p>Direttore e coordinatore</p>	<p>Report annuale</p>

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Medicina d'urgenza					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)			
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	16,0	14,0	16,0	16,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	30,5	29,9	30,0	30,0	7,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,4	0,4		0,0	0,0	
Totale	50,8	48,1	50,0	50,0	7,0	€ 26.250,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Medicina d'urgenza**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	11,3	11,3	12,0	12,0	0,0	€ 29.856,0
Totale	12,3	12,3	13,0	13,0	0,0	

Sostituzione 1 unità, se confermata assenza prolungata

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Medicina d'urgenza**

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	172.149	-	172.149	2.105	24.295	164.571	-	-	363.120

Note esplicative


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (Uco) Chirurgia Vascolare

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale di Diagnostica vascolare non invasiva dell' U.C.O. di Chirurgia Vascolare dopo trasferimento presso Poliambulatorio per lavori di ristrutturazione e conseguente accorpamento. Preparazione preoperatoria e visite specialistiche ambulatoriali.	Riformulazione dell'orario di lavoro in relazione alla domanda afferente a duplice attività ambulatoriale ora fusa, ottimizzando la prestazione d'opera dei professionisti in relazione ai carichi di lavoro	Direttore U.C.O. Chirurgia Vascolare	Mantenimento del volume di prestazioni ambulatoriali e di diagnostica vascolare non invasiva rispetto al 2016 documentato da referto in G2 clinico. A partire dal 01/07/2017
2. Ottimizzazione della presa in carico dei pazienti candidati a procedure di radiologia interventistica	1. Presa in carico del paziente, suo inserimento in lista G2 e richiesta della procedura in oggetto. Preparazione pre procedura se necessario Verifica disponibilità della struttura erogante la prestazione. 2. Avviso e ricovero del paziente	Dirigenza medica e comparto Chirurgia Vascolare	Tempi di esecuzione della procedura nel rispetto della classe di priorità inserito al momento della presa in carico. A partire dal 01/07/2017
3. Valutazione incidenza di complicanze accesso arterioso in pazienti sottoposti a procedure di ricanalizzazione endovascolare. Quantificazione del tasso di incidenza di tali complicanze nell'ottica di una sua eventuale riduzione	1. Monitoraggio delle eventuali complicanze a 8 h e 24 h da parte del personale medico e infermieristico della SC di Chirurgia Vascolare e da parte del personale medico della SSD di Radiologia Interventistica 2. Esecuzione di Eco Color Doppler da parte del chirurgo vascolare se opportuno clinicamente Esecuzione di esame angioTC urgente se ritenuto opportuno clinicamente 3.	Dirigenza medica e comparto Chirurgia Vascolare Obiettivo condiviso con la S.C. UCO. di Radiologia	Segnalazione nel diario clinico e infermieristico dei pazienti ricoverati per procedure radiologiche interventistiche delle condizioni del sito di cateterismo arterioso ed eventuale procedura diagnostica ecosonografica. Produzione di documento finale di analisi insieme alla U.C.O. di Radiologia Periodo di osservazione: 1/7/17-31/12/17

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Stesura di referto inserito come “visita radiologica” in caso di insorgenza di complicanza in G2 clinico da parte del radiologo interventista. Eventuale correzione chirurgica delle complicanze		
4. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	<u>Risultato atteso:</u> 1. Percentuale sedute sfornate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sfornate nello stesso periodo del 2016 2. Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento <i>(sono escluse dalla valutazione i cosiddetti “sfornamenti programmati” e sedute prolungate, interventi multiequipe)</i>
5. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			servizi diversi da quelli di struttura
6. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
7. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
8. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
		SC Chirurgia Vascolare (UCO)					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		4,0	3,7	4,0	4,0	1,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		11,0	9,6	11,0	12,0	0,0	
Totale		16,0	14,4	16,0	17,0	1,0	€ 8.925,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
turn over garantito							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Chirurgia Vascolare (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	6,4	6,4	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,0
Totale	7,4	7,4	8,0	8,0	0,0	

Direttore Universitario SC in uscita da luglio

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Chirurgia Vascolare (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	61.854	-	61.854	449	1.810	183.436	1.086.466	-	1.334.015


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Integrazione	Mantenimento in lettera dimissione punteggio PAM/PHE con segnalazione specifica ai distretti di competenza. Solo per pazienti complessi affetti da patologie croniche.	Coordinatore Infermieristico	1. Punteggio PAM/PHE in lettera di dimissione 2. 80% dei pazienti cronici dimessi con punteggio PAM/PHE entro Dicembre 2017
2. Le attenzioni all'ammalato	Creazione di materiale didattico (media, opuscoli formativi ecc.) per la fase preoperatoria e perioperatoria.	Medici di reparto e personale comparto	Almeno 20 pazienti utilizzano il materiale entro Dicembre 2017
3. Appropriatezza	Creazione di presentazioni .ppt riassuntive delle Linee Guida attuali sulle diverse patologie trattate Diffusione delle linee guide su almeno 10 temi specifici delle patologie trattate con procedura interna condivisa tra tutti i medici	Direttore di Struttura	Formalizzazione di un documento complessivo comprendente le principali Linee Guida sui temi trattati (almeno 10) e sua condivisione in specifiche riunioni di reparto
4. Appropriatezza	Adozione di un metodo di "Problem Solving" applicato a problemi organizzativi con particolare attenzione al metodo "SPRINT"	Medici di Reparto	Presentazione di almeno 2 progetti trattati con tecnica SPRINT entro Dicembre 2017
5. Integrazione	Follow-up telefonico chirurgico. A seconda della complessità del caso, vengono eseguite più telefonate per lo stesso paziente nell'arco di 1 mese	Medici di reparto e personale comparto	1. Integrazione nel registro delle telefonate già esistente della parte infermieristica con quella medica 2. 80% dei pazienti sono contattati dal personale medico ed infermieristico. Evidenza sul registro delle telefonate.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			entro Dicembre 2017
6. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	1. Percentuale sedute sforate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sforate nello stesso periodo del 2016 2. Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento <i>(sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" e sedute prolungate, interventi multiequipe)</i>
7. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
8. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			<i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Chirurgia toracica					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	2,7	2,7	5,0	5,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	4,7	4,7	9,0	9,0	0,0	
Totale	7,4	7,4	14,0	14,0	0,0	€ 7.350,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Chirurgia toracica**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	4,0	4,0	4,0	5,0	1,0	€ 12.440,00
Totale	5,0	5,0	5,0	6,0	1,0	

dott.ssa Masaro a tempo det

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Chirurgia toracica**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	33.216	-	33.216	763	842	364.070	8.434	-	407.326

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (Uco)Chirurgia Generale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riduzione delle complicanze post-operatorie	Audit delle complicanze chirurgiche	UCO Chirurgia Generale, Direttore	Produzione di almeno 2 report di audit interna su complicanze postoperatorie
2. Miglioramento presa in carico pazienti ambulatoriali	Riorganizzazione ambulatori di chirurgia generale , divisi per gruppi di patologia, nel quadro della ristrutturazione dell'ospedale	UCO Chirurgia Generale, Direttore	Evidenza del progetto, evidenza della sua attuazione entro ottobre 2017
3. Potenziare la partecipazione alle riunioni multidisciplinari per patologia: gastrointestinali,	Partecipazione alle riunioni multidisciplinari con individuazione di orari dedicati, nell'orario di Servizio, per i Dirigenti medici e Comparto dedicato	Dirigenza In collaborazione con Oncologia, Gastroenterologia, CSF, Anatomia Patologica, Radioterapia, Radiologia	Evidenza della raccolta firme e dei verbali prodotti durante le riunioni per la discussione dei casi clinici. Valutazione individuale per dirigente:. almeno 15 presenze/anno: raggiunto; 10-15 presenze/anno: parzialmente raggiunto; <10, non raggiunto Report a cura del Direttore SC UCO Chirurgia Generale
4. Miglioramento qualità prestazioni	1. Evidenza delle concertazioni multidisciplinari di chirurgia bariatrica	1. Dott Palmisano, dott Giuricin	1. Tutte le riunioni multidisciplinari bariatriche quindicinali sono refertate su G2 da agosto 2017
	2. Organizzazione delle riunioni multidisciplinari di oncologia chirurgica	2. Dott Tarchi, dott Casagrande	2. Evidenza del programma e della refertazione in G2 delle riunioni multidisciplinari. Almeno 15 programmi (mail di convocazione e relativi referti)
	3. Miglioramento della qualità delle visite proctologiche	3. Dott Babic, dott Convertino, dott Fabiani, dott Rovedo	3. Aumento delle visite con anosopia o con ecografia transrettale secondo

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			indicazioni codificate rispetto al 2016 (almeno 50 referti di anoscopia e 20 di eco trans rettale)
	4. Miglioramento della presa in carico dell'urgenza chirurgica	4. Dott Biloslavo, dott Fezzi, dott Pozzetto	4. Produzione di almeno 3 documenti di linee guida interne su patologie chirurgiche urgenti
5. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	1. Percentuale sedute sforate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sforate nello stesso periodo del 2016 2. Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento (sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" e sedute prolungate, interventi multiequipe)
6. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
7. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
8. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
9. Miglioramento presa in carico pazienti ambulatoriali	Riorganizzazione attività ambulatoriale con integrazione attività in ambulatorio condiviso, recupero e riqualifica delle risorse e ottimizzazione delle agenda informatizzata.	Direttore, personale del comparto e coordinatori infermieristici	Accorpamento delle unità ambulatoriali in un unico polo , integrazione delle agende con attivazione di un'unica agenda prima cartacea e dopo elettronica condivisa e accessibile per la programmazione degli accessi post ricovero con mantenimento degli standard attesa regionali
10. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
11. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Chirurgia Generale (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	23,5	22,2	23,0	24,0	2,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	2,0	2,0	2,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	4,1	3,6	3,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,6	0,5		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	46,2	43,4	47,0	47,0	7,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Totale	80,3	75,5	79,0	78,0	9,0	€ 40.950,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Chirurgia Generale (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	23,4	22,1	24,0	24,0	1,0	€ 59.712,00
dir. medico universitario	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,00
Totale	27,4	26,1	28,0	28,0	1,0	

turn over

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Chirurgia Generale (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	188.316	-	188.316	2.282	8.291	1.093.298	2.407	-	1.294.594

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Coordinamento di un modello specializzato nell'assistenza alla donna con patologia della mammella sulla base di un piano di assistenza individualizzato.	1. Mantenimento del rispetto degli indicatori obbligatori previsti nell'ambito del percorso della paziente con cancro della mammella finalizzato a mantenere la Certificazione EUSOMA ottenuta nel giugno 2016 e confermata nella visita del 24 gennaio 2017. Il mantenimento del target richiesto rappresenta condizione necessaria e fondamentale e sarà oggetto di verifica interna nel corso dell'audit del dicembre 2017 e di visita da parte degli auditors esterni del team EUSOMA (1^ trimestre 2018) 2. Implementazione di politiche di educazione sanitaria in campo di prevenzione con particolare riguardo ai programmi di screening ed acquisizione di adeguati stili di vita in stretta collaborazione con i MMG, CSO ed associazioni di volontariato (LILT sezione di Trieste).	SSD Chirurgia Senologica In comune con tutte le strutture della Breast Unit	1. Scheda e target indicatori obbligatori previsti per la certificazione EUSOMA (allegati) entro dicembre 2017 2. Report Audit attività 2017 (Indicatore obbligatorio EUSOMA) Base dati: QT Breast
2. Terapia chirurgica del cancro della mammella	Garantire l'adeguatezza del trattamento chirurgico della patologia maligna e benigna della mammella pianificato e condiviso nell'ambito di meeting multidisciplinari settimanali	SSD Chirurgia Senologica	Mantenimento attività chirurgica 2017vs2016 Base dati: QT Breast
3.	Elaborazione di un protocollo	SSD Chirurgia Senologica	Elaborazione protocollo: 31 agosto

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Percorso breve nelle pazienti richiamate con lesioni dubbia e/o sospetta dopo Mx di screening (obiettivo condiviso con CSO segreteria screening, Radiologia OM e Cattinara, Anatomia Patologica, Chirurgia Senologica)	<p>condiviso che garantisca alle pazienti richiamate per un esame di secondo livello per lesione dubbia o sospetta dopo Mx di screening la possibilità' di eseguire il triplo esame nella stessa giornata (addendum da inserire nella versione PTDA 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione da parte della segreteria di screening Mx - Predisposizione agenda presso SC Radiologia Cattinara (sede diagnostica II^ livello) 	Obiettivo in comune con SC CSO, SC Radiologia OM e Cattinara, SC Anatomia Patologica,	<p>2017</p> <p>Target: > 65% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello e sottoposte a triplo esame nella stessa giornata</p> <p>Base dati: QT Breast</p>
4. Cancro della mammella	Appropriata gestione delle pazienti affette da neoplasia maligna mammaria con aumento delle ricostruzioni immediate e diminuzione delle liste di attesa per i trattamenti secondari alla prima ricostruzione	<p>Dirigenza</p> <p>Obiettivo in comune con SSD Chirurgia Senologica</p>	<p>1. Ricostruzioni immediate post-mastectomia superiori al 60%</p> <p>2. Esecuzione dell'intervento di sostituzione dell'espansore mammario con ricostruzione definitiva entro 6 mesi dal termine delle terapie oncologiche adjuvanti in più del 80% dei casi</p>
5. Applicazione della radioterapia intraoperatoria (IORT) in un'unica seduta (21 Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella	Elaborazione di un protocollo operativo che definisca i criteri di selezione delle pazienti a tale trattamento	SC Radioterapia, SSD Chirurgia Senologica SC Fisica Sanitaria	Elaborazione protocollo condiviso con gli altri membri del core team della Breast Unit entro il 30 novembre 2017 da inserire nella versione aggiornata del PTDA
6. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Formalizzazione di un PDTA su Carcinoma orale	Elaborazione e ufficializzazione di un PDTA per la diagnosi, trattamento e riabilitazione dei pazienti affetti da Carcinoma orale in multidisciplinarietà con ORL e Chir Plastica	Direttore SC In comune con ORL e Chirurgia Plastica	Formalizzazione del PDT entro 31.12.2017
2. Interventi multidisciplinari	Appropriata gestione delle sedute operatorie della nostra UCO e degli interventi multidisciplinari con le altre UCO	Direttore	predisposizione di documento operativo entro il 31.12.17
3. Cancro della mammella	Appropriata gestione delle pazienti affette da neoplasia maligna mammaria con aumento delle ricostruzioni immediate e diminuzione delle liste di attesa per i trattamenti secondari alla prima ricostruzione	Dirigenza Obiettivo in comune con SSD Chirurgia Senologica	1. Ricostruzioni immediate post-mastectomia superiori al 60% 2. Esecuzione dell'intervento di sostituzione dell'espansore mammario con ricostruzione definitiva entro 6 mesi dal termine delle terapie oncologiche adiuvanti in più del 80% dei casi
4. Mantenimento accreditamento EUSOMA della BREAST UNIT	Partecipazione incontri settimanali di casistica (MdM) monitoraggio dell'andamento degli indicatori nel tempo	Dirigenti Medici e Comparto	Superamento della visita annuale: rispetto degli indicatori previsti per l'accreditamento
5. Affidabilità della ricostruzione microchirurgica	Appropriata esecuzione e gestione dei pazienti microchirurgici con miglioramento del successo delle procedure	Dirigenza	Perdita totale del lembo microchirurgico con necessità di riesecuzione della procedura in meno del 10% dei casi trattati, valutabili dal database microchirurgico della nostra UCO

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
6. Trattamento neoplasie cutanee maligne	Appropriato trattamento dei tumori cutanei maligni della cute e degli annessi cutanei entro 30 giorni dalla visita presso la nostra UCO	Comparto e Dirigenza	1. Tempistica tra esecuzione di prima visita presso l'ambulatorio della chirurgia plastica ed appuntamento presso ambulatorio chirurgico di Classe A per asportazione inferiore ai 30 giorni in più del 80% dei casi 2. Aumento della disponibilità dell'ambulatorio chirurgico con presenza del personale infermieristico di due prestazioni rispetto all'anno scorso rilevabile dal programma operatorio quotidiano 3. Aumento dell'attività totale dell'ambulatorio chirurgico del 5% nel secondo semestre (con esclusione della riduzione estiva) rilevabile tramite i registri operatori del G2 Clinico
7. Monitoraggio del lembo microchirurgico	Implementazione dell'attività di monitoraggio delle ricostruzioni microchirurgiche	Comparto	Esecuzione del monitoraggio infermieristico del lembo microchirurgico all'interno del reparto nelle prime 48 ore dall'esecuzione dell'intervento chirurgico nel 90% delle ricostruzioni microchirurgiche eseguite dalla nostra UCO
8. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	1. Percentuale sedute sforate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sforate nello stesso periodo del 2016 2.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti		Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento <i>(sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" es sedute prolungate, interventi multiequipe)</i>
9. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
10. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
11. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
12. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Chirurgia Plastica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	7,1	6,6	6,0	6,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	19,4	19,3	17,0	17,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Totale	33,5	32,8	30,0	30,0	0,0	€ 15.750,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Chirurgia Plastica (UCO)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	6,0	5,9	6,0	6,0	0,0	€ 14.928,00
Totale	7,0	6,9	7,0	7,0	0,0	
<p>Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.</p>						
<p>(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.</p>						
<p>L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.</p>						
<p>La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.</p>						

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Chirurgia Plastica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	53.490	5	53.485	1.949	2.534	276.899	76.451	-	411.322


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (UCO) Clinica Odontoiatrica e Stomatologica

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Formalizzazione di un PDTA su Carcinoma orale	Elaborazione e ufficializzazione di un PDTA per la diagnosi, trattamento e riabilitazione dei pazienti affetti da Carcinoma orale in multidisciplinarietà con ORI e Chirurgia Plastica	Direttore SC In comune con SC Chirurgia Plastica e Clinica ORL	Formalizzazione del PDT entro 31.12.2017
2. Visite odontostomatologiche a domicilio in pazienti disabili	Visite odontostomatologiche presso tutte le case di accoglienza diurne o H24 della provincia di Trieste per successiva presa in carico assistenziale e terapeutica	Dirigenti medici e comparto	Entro il 31/12/2017 avvio dell'esecuzione delle viste ai pazienti disabili disponibili alla presa in carico (stima totale pazienti 504)
3. Sviluppo, test e messa in funzione della nuova cartella odontoiatrica regionale	Personalizzazione del software del commercio e sostituzione dell'attuale software gestionale	Dirigenti medici e comparto	Utilizzo del software entro 31.12.2017 e cessazione del software precedente
4. Valutazione dei tempi di attesa in Pronto Soccorso Odontoiatrico	Monitoraggio dei tempi di attesa per i pazienti con accesso diretto al PSO	Dirigenti in servizio in PSO e comparto in servizio in PSO	Report con analisi dei tempi medi e massimi e successiva proposta di modifica organizzativa nel quarto trimestre 2017
5. Miglioramento obiettivi di PAL su odontoiatria sociale	Contributo della struttura agli obiettivi regionali (3.3.3)	Dirigenti medici e comparto	80 casi ortodontici (su 200 casi regionali) 300 protesi totali (su 1000 totali) percentuale di visite sul totale <30% (obiettivo regionale < 50%)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
6. Riduzione lista attesa protesi totali	Riduzione pazienti in lista di attesa di protesi	Dirigenti medici e comparto	Riduzione numero di pazienti in lista protesi (793 al 31.12.2016)
7. Gruppo multidisciplinare diagnosi e cura tumori testa e collo	Consolidamento incontri periodici multidisciplinari per la diagnosi e l'impostazione terapeutica tumori cavo orale	Personale medico clinica odontostomatologica In collaborazione con ORL	100% dei casi oncologici con necessità di riabilitazione protesica immediata (otturatori) trattati in multiequipe
8. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Clinica odontoiatrica e stomatologica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. odontotec. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	6,0	5,8	6,0	6,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	17,3	15,3	18,0	18,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	31,3	29,1	32,0	32,0	0,0	€ 16.800,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 igienista dentale (inizia ad ottobre)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica odontoiatrica e stomatologica (UCO)

**Budget retribuzione di risultato
della dirigenza correlato agli
obiettivi negoziati [Euro] (*)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,0
dir. medico universitario	7,0	6,9	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,0
dir. odontoiatra	0,7	0,7	1,0	1,0	1,0	€ 2.488,0
Totale	11,7	11,6	12,0	12,0	1,0	

1 odontoiatra

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica odontoiatrica e stomatologica (UCO)

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	15.517	-	15.517	72	2.711	201.565	195.174	-	415.040

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. "Prostate-Unit"	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare	Direttore	Proposta di Formalizzazione dell'esistenza della" Prostate- Unit"
2. Miglioramento del percorso del paziente portatore di trapianto con problemi urologici.	Mantenimento percorso dedicato al trattamento chirurgico delle problematiche urologiche presenti nei pazienti portatori di trapianto. L'accordo prevede il trattamento rapido di pazienti trapiantati affetti da ipertrofia prostatica benigna. Accesso urgente alla sala operatoria escludendo i tempi d'attesa ufficiali.	Dirigenza Medica Obiettivo in comune a SC di Nefrologia	Tutti i pazienti portatori di trapianto di rene vengono sottoposti ad intervento chirurgico entro 15 giorni dalla richiesta di valutazione urologica motivata.
3. "Prostate-Unit"	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare	Dirigenza Medica- Comparto Obiettivo comune a SC Clinica Urologica, SC Oncologia, SC Radioterapia SC ARTA SC Radiologia H Cattinara, SC Radiologia H Maggiore, SC Anatomia Patologica, SC Medicina Nucleare	Stesura di un protocollo condiviso tra i vari specialisti. Avvio dell'attività con il trattamento dei nuovi casi
4. "Open-Day urologico/andrologico"	Informazione e prevenzione rivolta alla popolazione maschile più a rischio su tematiche uro andrologiche con particolare attenzione alla sessualità fertilità e corretto utilizzo di farmaci e presidi.	Dirigenza Medica	1. Organizzare nel 2° semestre 1 incontro plenario 2. Avvio di 4 pomeriggi in visite andrologiche gratuite con il fine di educare una sessualità consapevole anche alle fasce più a rischio
5.	Definire un percorso breve per pazienti	Dirigenza Medica, Comparto	Sviluppare un percorso di dimissione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Fast-Track: Miglioramento del percorso del paziente con diagnosi di neoplasia prostatica	sottoposti a prostatectomia radicale con tecnica chirurgica mini invasiva (laparoscopia, Robotica).		precoce (48/72 ore): almeno 10 pazienti vengono trattati con il protocollo di Fast Track
6. Timing di esecuzione delle consulenze urologiche intraospedaliere	Definizione di un percorso di ricezione ed evasione delle richieste di consulenza specialistica	Direttore e Dirigenza Medica Obiettivo in collaborazione con SC informatica, Cl. urologica	1. Informatizzazione del modulo di consulenza 2. Definizione della tempistica di erogazione: - urgente entro 24 ore - programmata entro 48-72 ore
7. Monitoraggio della ferita chirurgica e delle sue eventuali complicanze alla dimissione	1. Gestione della ferita chirurgica secondo le linee guida del wound care; 2. Scelta del trattamento di medicazione corretto in caso di complicanze della ferita chirurgica e monitoraggio anche dopo la dimissione fino a guarigione. 3. Gestione di tutte le complicanze della ferita anche di nuova insorgenza dopo la dimissione.	Comparto	1. Implementazione di una scheda di trattamento e monitoraggio della ferita chirurgica 2. Avvio dei controlli e medicazioni ambulatoriali a gestione infermieristica 3. Chiamata a domicilio della persona da parte del reparto per informazioni sullo stato della ferita nel 90% dei casi nell'ultimo quadrimestre
8. Tutoraggio e didattica degli specializzandi	Revisione dei privilegi dei medici specializzandi 4-5 anno al fine di inserirli in un percorso di autonomia per l'esecuzione dell'endoscopia diagnostica flessibile.	Dirigenti medici	Definizione di una turnistica del personale dirigente e specializzando al fine di garantire sempre la presenza di entrambe le figure Avvio di un percorso di tutoraggio che preveda il monitoraggio delle ore impiegate ed il numero di procedure eseguite.
9. Incremento della produzione	Ideazione e realizzazione di progetti di ricerca volti alla successiva	Dirigenti medici	Garantire nel 2017 almeno 5 abstracts ad eventi scientifici Nazionali

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
scientifica della Clinica Urologica	pubblicazione e diffusione scientifica		Garantire nel 2017 almeno 2 abstracts ad eventi scientifici internazionali Garantire almeno 3 pubblicazioni su PUB-MED
10. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	1. Percentuale sedute sforate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sforate nello stesso periodo del 2016 2. Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento (<i>sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" e sedute prolungate, interventi multiequipe</i>)
11. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
12. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie,

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	settori di competenza		o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
13. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
14. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale



BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto

SC Clinica Urologica (UCO)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	1,6	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	7,0	6,8	7,0	8,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	5,0	4,9	5,0	5,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	20,9	18,4	21,0	20,0	2,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Totale	38,9	35,4	39,0	39,0	2,0	€ 20.475,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

di cui 2 inf part time a 30 h/sett

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica Urologica (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	0,3	0,3		0,0	0,0	
dir. medico	11,1	11,1	12,0	12,0	1,0	€ 29.856,000
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,000
Totale	12,4	12,4	13,0	13,0	1,0	

dott. Rizzo a tempo det. +1 mediante procedura concorsuale attivata

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Urologica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	96.255	8.272	87.983	2.134	6.120	455.653	101.094	-	661.256


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti (ASUITS)	Produzione di almeno 2 PDTA a. Steatosi NASH nei pazienti diabetici b. Gestione del paziente cirrotico ed in particolare della encefalopatia epatica	Direttore Dirigenti medici In collaborazione con a. Rete del diabete b. nutrizionista distretti	1. Produzione progetto entro agosto 2017 Validazione quattro mesi di attività (settembre dicembre) Presenza in carico di almeno il 90% dei pazienti segnalati 2. Produzione progetto entro ottobre 2017 Validazione due mesi di attività novembre dicembre Presenza in carico di almeno il 90% dei pazienti segnalati
2. 3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza.	Formazione care giver per encefalopatia epatica	Comparto In collaborazione con Distretti	Protocollo Materiale informativo Avvio formazione entro ottobre
3. 3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza. Prosecuzione di programma iniziato nel 2016	Gestione condivisa soggetti con MCF alcolica che necessitano di presa in carico dipartimento dipendenze Valutazione aderenza astinenza in pazienti candidati al trapianto	Medici Comparto CPF In collaborazione con DDD, tossicologia forense	Presenza in carico di almeno il 90% dei pazienti segnalati
4. 3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza Attuazione di percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio per persone TD con epatite cronica da HCV in trattamento con farmaci di nuova generazione (DAA)	Assicurare percorsi clinico assistenziali integrati rivolti agli utenti della SCDSI con epatite cronica da HCV per la gestione dei protocolli farmacologici con DAA Percorso HCV / elastografie	Medici Comparto In collaborazione con DDD	Aumento 10% elastografie rispetto al 2016
5.	Prosecuzione progetto legatura varici	Dirigenti medici e personale del	Adeguamento progetto 2016 alla

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza	nei pazienti cirrotici a rischio di sanguinamento	comparto Obiettivo in comune Clinica e Patologia del Fegato Gastroenterologia	nuova organizzazione dipartimentale
6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
7. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
8. Attività didattica 5. IL SISTEMA INFORMATIVO	Organizzazione all'interno della cartella clinica (attualmente a fonte g2 della attività degli specializzandi)	Direttore Dirigenza medica	Avvio operativo inserimento dati da maggio 2017 e compilazione retroattiva sequenziale, produzione di report attività specializzandi da attivare poi negli altri reparti coinvolti
9.	Monitoraggio attività didattica frontale	Direttore e coordinatore	Report annuale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Report attività didattica e di tutoraggio	e di tutoraggio clinico		
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	4,0	3,6	4,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	6,0	5,6	9,0	9,0	0,0	
Totale	10,0	9,2	13,0	12,0	0,0	€ 6.300,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
di cui 1 inf part time a 30 h/sett						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	0,8	0,8		0,0	0,0	
dir. medico	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	3,8	3,8	3,0	3,0	0,0	

attivato comando in

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Patologie del Fegato (UCO)**

Beni di consumo sanitari (€) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	204.520	195.620	8.900	-	2.260	31.332	-	-	238.111


Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: q. Polifarmacoterapia r. Nutrizione artificiale s. BPCO insufficienza respiratoria** t. Gestione della persona fragile 2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)	Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria In collaborazione con SC Pneumologia	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi. 2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte
2. Mantenere gli attuali standard di efficienza della I Medica BIC nell'ambito della ristrutturazione dell'Ospedale di Cattinara che prevede il trasferimento della struttura all'Ospedale Maggiore (vedi PAL)	Controllo e monitoraggio attività. Riunioni mensili di valutazione con dirigenza e coordinatore.	dott. Dario Bianchini Direttore ff I Medica - I Medica BIC	Indicatori e di efficienza BIC (tempi di degenza, indice di performance) mantenuti rispetto al 2016
3. Riduzione dei tempi di ricovero degli assistiti con diagnosi di broncopolmonite	Implementazione di recenti linee guida sull' utilizzo della pro calcitonina nella gestione dell'antibiotico terapia (stop nel caso di normalizzazione e/o riduzione dell' 80%)	Dirigenti medici della SC I Medica	Tempo di degenza degli assistiti con diagnosi di broncopolmonite: riduzione semestre agosto-dicembre 2017 rispetto ad analogo periodo 2016
4.	1.	Personale del Comparto delle Strutture	Diminuzione delle contaminazioni In

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Risoluzione di criticità emocolture: abbattere /azzerare le contaminazioni affinché i risultati positivi non siano riconducibili ad una contaminazione del campione	Effettuare indagini delle conoscenze in materia (questionario). 2. Rivedere le procedure/protocolli aziendali (revisione 12/2006). 3. Indentificare l'operatore (data, ora e firma) che esegue la procedura e/o supervisione di un infermiere tutor/esperto (personale infermieristico neo assunto, tirocinanti).	I^ Medica e Bic	riferimento a dati da giugno – dicembre 2016.
5. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
7. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
8. Programmazione percorso di rotazione con scopo conoscitivo degli operatori delle Strutture di Medicina in S.C. di Nefrologia e Dialisi	Percorso conoscitivo per tutto il personale del dipartimento di medicina in Nefro/Dialisi, la finalità è di far visionare agli operatori la gestione dell'utente nefropatico e dializzato, che spesso si trova ricoverato nelle strutture di Medicina Interna.	Coordinatori Obiettivo comune a tutti i coordinatori del DAI di Medicina	Formalizzare un percorso di rotazione di 32 operatori del comparto (8 per ogni Struttura di Medicina) per un totale di 5 ore. Obiettivo 80% dei 32 operatori
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto				
		SC I Medica				
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	0,2	0,2		0,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	20,8	18,4	15,0	16,0	2,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	27,6	25,4	21,0	20,0	7,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,5	0,0		0,0	0,0	
Totale	51,0	45,9	38,0	36,0	9,0	€ 18.900,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC I Medica**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	11,5	10,6	12,0	12,0	1,0	€ 29.856,0
Totale	11,5	10,6	12,0	12,0	1,0	

aviata procedura concorsuale per stabilizzazione t.d.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC I Medica**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	322.911	198.431	124.481	4.836	7.406	85.915	-	-	421.068


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute</p>	<p>1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: u. Polifarmacoterapia v. Nutrizione artificiale w. BPCO insufficienza respiratoria** x. Gestione della persona fragile</p> <p>2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)</p>	<p>Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna</p> <p>Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria</p> <p>In collaborazione con SC Pneumologia</p>	<p>1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi.</p> <p>2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte</p>
<p>2. Progetto di organizzazione di rete multidisciplinare interdivisionale e interdipartimentale per le malattie emorragiche e trombotiche</p>	<p>Progetto organizzazione ad isorisorse di rete multidisciplinare per le malattie trombo-emboliche ed emorragiche e instaurazione di call center. <i>Vedi relazione allegata</i></p>	<p>Direttore SC. III Medica e Direttore SC. Ematologia Strutture coinvolte: III Medica, Clinica Medica, Ematologia, Medicina trasfusionale, Med.d'Urgenza, Pneumologia, Cardiologia, UTIC, Strutture territoriali, MMG Personale infermieristico dell'ACCO</p>	<p>1. Definizione di percorsi di attività di consulenza per pazienti ricoverati ed ambulatoriali</p> <p>2. Produzione linee guida : pazienti con rischio emorragico, gestione farmaci DOAC, rischio trombotico in gravidanza</p> <p>3. Almeno 1 incontro con MMG</p> <p>4. Predisposizione programma aggiornamento personale ASUITs</p>
<p>3. Miglioramento gestione malato</p>	<p>Segnalazione di paziente con nuova diagnosi di diabete mellito di tipo I o II</p>	<p>Personale del comparto Dirigenza medica</p>	<p>Segnalazione al Distretto del 100% dei Pazienti.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
diabetico	all'ambulatorio diabetologico distrettuale ed al Distretto con conseguente attesa riduzione della degenza ospedaliera		
4. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
5. Mantenimento del volume dell'attività ambulatoriale endocrinologica afferente alla III Medica (visite brevi, differite, prime visite ed attività di Day-Hospital) a fronte ai disagi indotti dai di ristrutturazione previsti	Organizzazione dell'attività ambulatoriale	S.S Endocrinologia Lanfranco Piscopello	Attività erogata almeno pari alle disposizioni regionali del 2016
6. Implementazione nuovo protocollo condiviso tra ospedale e territorio sulla gestione dei materassi anti decubito (MAD)	Invio a domicilio o Casa di Riposo (escluse RSA) con superficie anti decubito dei pazienti con Norton <12	Personale del comparto	1. Attivazione del sistema 2. 100% Pazienti dimessi con Materasso con attivazione del Servizio Infermieristico Domiciliare (compatibilmente alla disponibilità del device)
7.	Compilazione della scheda di	Personale del comparto	Secondo semestre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Miglioramento della continuità delle cure e dell'assistenza al momento della dimissione	dimissione infermieristica informatizzata visibile nel sistema G2		Report di avvenuta compilazione della lettera di dimissione con trend in salita mensile (+10% mese)
8. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
9. Programmazione percorso di rotazione con scopo conoscitivo degli operatori delle Strutture di Medicina in S.C. di Nefrologia e Dialisi	Percorso conoscitivo per tutto il personale del dipartimento di medicina in Nefro/Dialisi, la finalità è di far visionare agli operatori la gestione dell'utente nefropatico e dializzato, che spesso si trova ricoverato nelle strutture di Medicina Interna.	Coordinatori Obiettivo comune a tutti i coordinatori del DAI di Medicina	Formalizzare un percorso di rotazione di 32 operatori del comparto (8 per ogni Struttura di Medicina) per un totale di 5 ore. Obiettivo 80% dei 32 operatori
10. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
11. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC III Medica					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	17,5	16,9	19,0	19,0	3,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	19,9	19,2	18,0	17,0	2,0	
Totale	38,4	37,1	38,0	37,0	5,0	€ 19.425,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC III Medica**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	7,9	7,7	8,0	7,0	2,0	€ 17.416,00
Totale	7,9	7,7	8,0	7,0	2,0	

aviata procedura cooncorsuale per stabilizzazione t.d.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC III Medica

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	169.428	5.722	163.706	3.143	5.974	74.940	-	-	253.485

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Almeno mantenimento del numero dei pazienti in Dialisi peritoneale (43 a dicembre 2016) a fronte di un numero di uscite elevato per trapianto); aumento dei trapianti da vivente effettuati (uno nel 2016); mantenimento della lista di pazienti in attesa di trapianto nonostante l' incremento di attività (almeno l' 85% rispetto ai 29 al dicembre 2016).</p>	<p>Gestione in proprio della attività chirurgica di preparazione alla dialisi; Riorganizzazione Strutturale del Ambulatorio di Orientamento e della Dialisi Peritoneale a seguito del pensionamento di un Nefrologo esperto; Attività di sensibilizzazione a favore del trapianto nell' anziano e del trapianto da vivente.</p>	<p>Direttore di Struttura</p>	<p>-Dati di Attività Chirurgica nefrologica eseguita in proprio dal Direttore, e training di un ulteriore medico Nefrologo oltre ai due già preparati. - Mantenimento del numero dei pazienti in dialisi peritoneale (> o = 43 DP) al 31/12/2017. -Organizzazione di un evento ECM sul trapianto nell' anziano. -Numero di trapianti da cadavere e da vivente eseguiti nell' anno: N. totale >15; da vivente >1. -Numero di pazienti in lista di attesa di trapianto mantenuti ≥25.</p>
<p>2. Razionalizzazione dei rapporti con la medicina di base attraverso la creazione di email di reparto dedicata ai MMG</p>	<p>Creazione e diffusione a tutti i MMG di indirizzo email di Reparto a loro dedicato e visualizzazione da parte del Nefrologo incaricato delle email ricevute, con risposta entro 48 ore.</p>	<p>Medici Nefrologi</p>	<p>Attivazione e utilizzo del servizio entro il 31/12/2017). Report attività.</p>
<p>3. Sviluppare la cartella elettronica di dialisi per il paziente acuto.</p>	<p>Adattare all'uso un format a partire da quello esistente per il paziente cronico. Iniziare l'inserimento dei pazienti acuti a partire da giugno 2017, in maniera da rendere estraibili i dati essenziali della casistica dell'anno.</p>	<p>Medici Nefrologi</p>	<p>A partire dal 1/06/2017 si possono effettuare i conteggi del numero dei pazienti acuti trattati con terapia dialitica e del numero di sedute dialitiche a questi dedicate, valutando anche gli esiti di sopravvivenza e ripresa di funzione renale, dalla cartella. Report attività.</p>
<p>4.</p>	<p>Attivazione della rete nella gestione di</p>	<p>Medici Nefrologi, Referenti</p>	<p>Formalizzazione e applicazione di un</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Estensione del modello in uso di gestione del dializzato cronico assieme alle strutture extra-ospedaliere della ASUITs per migliorare l'assistenza al paziente fragile trapiantato/trapiantando di rene o con insufficienza renale severa	pazienti fragili trapiantati/trapiantandi di rene o con insufficienza renale severa.	infermieristiche di reparto, In collaborazione con Distretti	protocollo di gestione integrata HT del paziente fragile trapiantato/trapiantando di rene o con insufficienza renale severa
5. Campagna vaccinale anti-pneumococcica nei pazienti trapiantati di rene da almeno un anno afferenti alla Struttura;	Vaccinare (su base volontaria) i pazienti portatori di trapianto renale da almeno un anno afferenti alla Struttura, non vaccinati negli ultimi 3 anni, contro il Pneumococco controllandone la sierconversione.	Medici e Personale del Comparto	Almeno il 70% dei pazienti nefrotrapiantati seguiti proponibili sono sottoposti alla vaccinazione.
6. Miglioramento del percorso del paziente portatore di trapianto con problemi urologici.	Mantenimento percorso dedicato al trattamento chirurgico delle problematiche urologiche presenti nei pazienti portatori di trapianto. L'accordo prevede il trattamento rapido di pazienti trapiantati affetti da ipertrofia prostatica benigna. Accesso urgente alla sala operatoria escludendo i tempi d'attesa ufficiali.	Dirigenza Medica Obiettivo in comune con con SC Clinica Urologica	Tutti i pazienti portatori di trapianto di rene vengono sottoposti ad intervento chirurgico entro 15 giorni dalla richiesta di valutazione urologica motivata.
7. Miglioramento del percorso del paziente sottoposto ad agobiopsia renale diagnostica e successivamente a terapia mirata della nefropatia identificata sulla base della biopsia renale..	Miglioramento della qualità dei preparati istologici. Condivisione dei percorsi e della casistica bioptica (indicazioni, schemi terapeutici, risultati) tra Nefrologi e Anatomici Patologi e Tecnici di Anatomia Patologica.	Medici Nefrologi In collaborazione con SC Anatomia Patologica Dirigenza Medica, Tecnici di Anatomia Patologica.	Organizzazione e partecipazione a Formazione sul Campo, strutturata come Gruppo di Miglioramento (confronto clinico-patologo per il miglioramento del percorso clinico); previsti incontri bimestrali (5 nell'anno) accreditati ECM.
8. Lettera di dimissione infermieristica	Costruire una lettera di dimissione infermieristica per la continuità e	Comparto Nefrologia e Dialisi	Utilizzo lettera dimissione per 80% dei degenti dimessi da Nefrologia e Dialisi

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
informatizzata	condivisione dei bisogni dell'assistito a domicilio o in Struttura protetta presente sul gestore clinico informatizzato (G2)		
9. Programmazione percorso di rotazione con scopo conoscitivo degli operatori delle Strutture di Medicina in S.C. di Nefrologia e Dialisi	Percorso conoscitivo per tutto il personale del dipartimento di medicina in Nefro/Dialisi, la finalità è di far visionare agli operatori la gestione dell'utente nefropatico e dializzato, che spesso si trova ricoverato nelle strutture di Medicina Interna.	Coordinatori Nefrologia e Dialisi	Formalizzare un percorso di rotazione di 32 operatori del comparto (8 per ogni Struttura di Medicina) per un totale di 5 ore. Obiettivo 80% dei 32 operatori
10. Preservazione del patrimonio vascolare dell'utente uremico, ai fini dell'allestimento della fistola artero-venosa	Acquisizione infermieristica delle competenze per la puntura ecoguidata nelle vene superficiali dell'assistito uremico	Comparto Nefrologia e Dialisi	A fine anno tutti gli infermieri effettuano punture ecoguidate delle vene superficiali
11. Diete personalizzate e controllo di aderenza nella dieta dell'utente ricoverato	Garantire a tutti gli utenti la valutazione nutrizionale e la prescrizione di una dieta personalizzata	Comparto Nefrologia e dialisi	Tutti gli utenti sono valutati per dieta personalizzata. Presenza in cartella della richiesta di valutazione dietetica per ogni utente a partire dal secondo semestre
12. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
12. Programmazione percorso di rotazione con scopo conoscitivo degli operatori delle Strutture di Medicina in S.C. di Nefrologia e Dialisi	Percorso conoscitivo per tutto il personale del dipartimento di medicina in Nefro/Dialisi, la finalità è di far visionare agli operatori la gestione dell'utente nefropatico e dializzato, che spesso si trova ricoverato nelle strutture di Medicina Interna.	Coordinatori Obiettivo comune a tutti i coordinatori del DAI di Medicina	Formalizzare un percorso di rotazione di 32 operatori del comparto (8 per ogni Struttura di Medicina) per un totale di 5 ore. Obiettivo 80% dei 32 operatori
13. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
14. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Nefrologia e Dialisi					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	4,0	3,7	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,5	0,1	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	16,8	15,7	16,0	17,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	0,2	0,2		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	62,2	57,2	62,0	65,0	2,0	
Assistenti sanitari - coll. prof. san. ass. san. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale	87,7	79,8	86,0	90,0	2,0	€ 47.250,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Nefrologia e Dialisi**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	9,0	9,0	9,0	9,0	1,0	€ 22.392,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	11,0	11,0	11,0	11,0	1,0	

Garantito tum over

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Nefrologia e Dialisi

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	1.349.987	-	1.349.987	2.385	32.181	206.762	-	805.092	2.396.406


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Mantenimento del volume delle attività di specialistica ambulatoriale afferente alla SC (UCO) Medicina Clinica (visite brevi, differite, prime visite ed attività di Day-Hospital) a fronte ai disagi indotti dai di ristrutturazione previsti	Organizzazione dell'attività ambulatoriale	Direttore	Attività erogata attraverso le Agende CUP almeno pari al 2016
2. Miglioramento gestione malato diabetico	Segnalazione di paziente con nuova diagnosi di diabete mellito di tipo I o II all'ambulatorio diabetologico distrettuale ed al Distretto con conseguente attesa riduzione della degenza ospedaliera	Personale del comparto Dirigenza medica	Segnalazione al Distretto del 100% dei Pazienti con nuova diagnosi di diabete mellito
3. Miglioramento della continuità delle cure e dell'assistenza al momento della dimissione	Compilazione della scheda di dimissione infermieristica informatizzata visibile nel sistema G2	Personale del comparto	Secondo semestre 2017 Report di avvenuta compilazione della lettera di dimissione con trend in salita mensile (+10% mese)
4. Mantenimento della qualità della assistenza e della sicurezza clinica del paziente nell' accoglimento condiviso, attraverso la collaborazione organizzata di studenti di Medicina ed Infermieristica e Specializzandi in appoggio al personale del ACCO a fronte dei disagi indotti dai lavori di ristrutturazione previsti. Miglioramento delle competenze	Organizzazione turni e verifica dell'efficacia del Tutoraggio di studenti e Specializzandi in ACCO e dei medici Specializzandi coinvolti (Medicina Interna, Nefrologia)	Personale del comparto Dirigenza medica	-Controllo presenze Studenti e Specializzandi in ACCO -Attivazione schede di valutazione pazienti (n. di schede compilate). -Competenze acquisite da studenti e specializzandi nel processo come rilevate per la valutazione prevista dalla Università.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
fornite a Studenti e Specializzandi.			
5. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
7. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
8. Programmazione percorso di rotazione con scopo conoscitivo degli operatori delle Strutture di Medicina in S.C. di Nefrologia e Dialisi	Percorso conoscitivo per tutto il personale del dipartimento di medicina in Nefro/Dialisi, la finalità è di far visionare agli operatori la gestione dell'utente nefropatico e dializzato, che spesso si trova ricoverato nelle	Coordinatori Obiettivo comune a tutti i coordinatori del DAI di Medicina	Formalizzare un percorso di rotazione di 32 operatori del comparto (8 per ogni Struttura di Medicina) per un totale di 5 ore. Obiettivo 80% dei 32 operatori

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	strutture di Medicina Interna.		
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Medicina Clinica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. add. servizi tec. economali - B	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	15,9	13,9	16,0	17,0	2,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,4	2,1	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	22,0	20,9	20,0	19,0	9,0	
Totale	42,3	38,6	40,0	40,0	11,0	€ 21.000,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Medicina Clinica (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	6,0	5,7	7,0	7,0	4,0	€ 17.416,0
dir. medico universitario	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	€ 9.952,00
Totale	11,0	10,7	12,0	12,0	4,0	

aviata procedura concorsuale per stabilizzazione t.d.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Medicina Clinica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	1.792.611	1.541.245	251.366	1.942	6.926	68.661	-	-	1.870.141

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute</p>	<p>1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: y. Polifarmacoterapia z. Nutrizione artificiale aa. BPCO insufficienza respiratoria** bb. Gestione della persona fragile</p> <p>2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)</p>	<p>Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna</p> <p>Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria</p> <p>In collaborazione con SC Pneumologia</p>	<p>1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi.</p> <p>2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte</p>
<p>2. Organizzazione e coordinamento dell'attività di gestione del malato acuto internistico ricoverato e dell'attività specialistica ambulatoriale e di consulenza della Clinica Medica</p>	<p>Organizzazione e coordinamento del personale medico nelle diverse attività di (a) gestione del malato acuto internistico ricoverato, (b) consulenze e visite urgenti di nutrizione artificiale, diabetologia, obesità, iperlipemie (gravi ipertrigliceridemie) trombofilia e terapia anticoagulante, (c) attività ambulatoriale di prevenzione della malnutrizione nel malato oncologico, obesità e sindrome metabolica, dislipidemie familiari.</p>	<p>Direttore</p>	<p>Produzione di un documento organizzativo e di coordinamento</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
3. Efficienza/organizzazione per la diagnosi e trattamento delle dislipidemie familiari	a. Riorganizzazione dell'ambulatorio delle dislipidemie familiari iniziata nel novembre 2016; b. coordinamento con la rete delle malattie rare del FVG; c. coordinamento con la rete nazionale Lipigen per la diagnosi genetica delle dislipidemie familiari; d. Collaborazione con la SC DIPENDENZA DA SOSTANZE del DDD per interventi di cura del tabagismo nelle persone con dislipidemia familiare.	Dirigenza/Comparto Dott. Pierandrea Vinci Dott. Emiliano Panizon IP Cristina Bernetti In collaborazione con SC DIPENDENZA DA SOSTANZE LEGALI (ALCOL - TABACCO - GIOCO D'AZZARDO)	a) Aumento di almeno il 10% del numero di prime visite per dislipidemia familiare rispetto ai mesi di Novembre Dicembre 2016 b) Segnalazione di almeno 5 persone affette da tabagismo e dislipidemia familiare alla SC DIPENDENZA DA SOSTANZE LEGALI del DDD per interventi di cura.
4. Efficienza/organizzazione per la gestione della nutrizione artificiale intraospedaliera .	Coordinamento con gli operatori territoriali per l'attivazione della nutrizione artificiale domiciliare e per l'ottimizzazione della continuità post-ricovero delle persone con indicazione alla nutrizione artificiale.	Dirigenza Prof.ssa Michela Zanetti Altri medici della Clinica Medica	Esecuzione di consulenza di nutrizione clinica in persone ricoverate: ≥ 10 in 1° Medica; ≥ 10 in 3° Medica; ≥ 10 in Medicina Clinica; ≥ 3 in Pneumologia; ≥ 5 in Cl. Neurologica.
5. Promozione della ricerca clinica	Formazione del personale nella realizzazione dei trial clinici secondo i principi della "Good Clinical Practice"	Dirigenza/Comparto	Attivazione di almeno uno studio clinico approvato dal Comitato Etico Regionale
6. Poliprescrizione farmacologica	Inserimento nella lettera di dimissione di un campo titolato "Riconciliazione Terapeutica" che riporti: (a) il numero di farmaci prescritti, (b) quanti di questi potranno essere sospesi nel periodo successivo alla dimissione, (c) uno spazio libero per un commento riguardante il confronto tra la terapia all'ingresso e quella alla dimissione ed alla eventuale revisione della terapia realizzata durante la degenza.	Dirigenza	Inserimento di un campo titolato "Riconciliazione Terapeutica" in almeno il 50% delle lettere di dimissione a partire dal mese di luglio 2017. L'indicatore verrà valutato in controlli a campione mensili su almeno il 10% delle cartelle.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
7. Dimissione ospedaliera sicura/protetta della persona con diabete mellito dopo intervento chirurgico in elezione.	Presenza in carico diabetologica ospedaliera dal modulo preoperatorio per la preparazione metabolica all'intervento chirurgico. Interventi educativi personalizzati alla persona con diabete e/o al caregiver	Dirigenza/Comparto Dott.ssa Ariella de Monte (referente delle consulenze diabetologiche nelle Chirurgie e referente Ambulatorio di Diabetologia Pre e Perioperatoria) Altri medici della Clinica Medica IP Michela Schiraldi	Almeno 10 nuovi interventi educativi/mese riportati nella consulenza diabetologica registrata nel G2 clinico e nel registro dell'attività infermieristica dell'ambulatorio
8. Progetto di organizzazione di rete multidisciplinare interdivisionale e interdipartimentale per le malattie emorragiche e trombotiche	Progetto di organizzazione di rete multidisciplinare per le malattie tromboemboliche ed emorragiche ad attivazione di "call center". Vedi relazione inviata dal dott. Spangaro, Dir. III Medica.	Dirigenza Dott. Nicola Altamura Dott.ssa Chiara Casarsa Altri medici della Clinica Medica Strutture coinvolte: III Medica, Clinica Medica, Ematologia, Medicina TrASFusionale.	Elaborazione di un documento organizzativo comune Attività di aggiornamento
9. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
10. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
11. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
12. Programmazione percorso di rotazione con scopo conoscitivo degli operatori delle Strutture di Medicina in S.C. di Nefrologia e Dialisi	Percorso conoscitivo per tutto il personale del dipartimento di medicina in Nefro/Dialisi, la finalità è di far visionare agli operatori la gestione dell'utente nefropatico e dializzato, che spesso si trova ricoverato nelle strutture di Medicina Interna.	Coordinatori Obiettivo comune a tutti i coordinatori del DAI di Medicina	Formalizzare un percorso di rotazione di 32 operatori del comparto (8 per ogni Struttura di Medicina) per un totale di 5 ore. Obiettivo 80% dei 32 operatori
13. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
14. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Clinica Medica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	22,2	20,2	18,0	18,0	3,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	27,9	25,7	22,0	22,0	1,0	
Dietisti - coll. prof. san. dietista - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	56,1	51,9	46,0	46,0	4,0	€ 24.150,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica Medica (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	7,6	7,6	7,0	7,0	2,0	€ 17.416,00
dir. medico universitario	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
Totale	10,6	10,6	10,0	10,0	2,0	

aviata procedura cooncorsuale per stabilizzazione t.d.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Medica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	117.099	-	117.099	4.323	7.966	83.388	-	-	212.775

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	Azione/i	Struttura/Personale coinvolto	Risultato atteso/ Indicatore / tempo
1. 3.4.9. (codice 2016) Qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure Titolo del progetto: ottimizzazione e standardizzazione "up-to-date" delle prestazioni di emodinamica ultrasonografica vascolare periferica Capitolo 2 dopo la fase propedeutica di censimento completata con il budget 2016	Standardizzazione e "Consensus conference" operativa sulle prestazioni di diagnostica vascolare ultrasonografica nel distretto dei tronchi sovraortici: - criteri di diagnostica - criteri e format di refertazione - criteri di follow-up Estensione in seconda istanza della "Consensus Conference" agli altri distretti vascolari	1. Direzione SSD CIEU con ruolo di coordinamento; 2. Direzione Sanitaria (con il ruolo di mandante) 3. Tutti gli ambulatori erogatori di prestazioni di emodinamica ultrasonografica vascolare di ASUITS, compresi i "convenzionati".	Indicatore: Consegna della relazione di "Consensus" entro il 31 dicembre 2017. Attivazione del monitoraggio dell'aderenza al "consensus"
2. Mantenimento entro gli standard regionali dei tempi d'attesa	Tutti i tempi d'attesa vengono garantiti secondo le modalità di monitoraggio definite a livello regionale e nel rispetto della codifica UBDP per le prestazioni di emodinamica ultrasonografica afferenti al CIEU	Direzione SSD CIEU e DM delle SC ad esso afferenti funzionalmente	Mantenimento dei volumi di attività \pm 10% Vs 2016
3. SISTEMA INFORMATIVO	Garantire l'utilizzo della firma digitale sui documenti e referti clinici della SSD CIEU	Direzione SSD CIEU e DM delle SC afferenti funzionalmente alla SSD	G2 clinico referti ambulatoriali in firma digitale > 90%;

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SSD Centro interdisciplinare di emodinamica ultrasonografica

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	38	-	38	-	28	288	-	-	353

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute</p>	<p>1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: cc. Polifarmacoterapia dd. Nutrizione artificiale ee. BPCO insufficienza respiratoria** ff. Gestione della persona fragile</p> <p>2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)</p>	<p>Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna</p> <p>Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria</p> <p>In collaborazione con SC Pneumologia</p>	<p>1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi.</p> <p>2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte</p>
<p>2. Appropriatezza ed efficienza dell'attività. Revisione Linee guida gestione dolore toracico</p>	<p>1. Stesura linee guida aggiornate, con riduzione dei tempi di osservazione da 12 a 6 ore, standardizzazione criteri diagnostici del dolore toracico (Chest Pain Score) e stratificazione rischio eventi cardiovascolari post-osservazione con applicazione di MACE score.</p> <p>2. Monitoraggio dell'applicazione delle linee guida mediante incontri fra Dirigenti medici di Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.</p>	<p>Dirigenti medici</p> <p>Obiettivo comune a Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso</p>	<p>Stesura e applicazione delle linee guida entro il 2017, e monitoraggio mediante incontri fra Dirigenti medici di Cardiologia, Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
3. Appropriatezza ed efficienza dell'Attività	Corso di formazione sul campo (ECM): formare i dirigenti medici PS nell'esecuzione della CUS per diagnosi TVP.	Dirigenti Medici	Riduzione richieste interne a Chirurgia Vascolare di Eco-color doppler venoso per TVP. (Esclusi i pazienti inviati dai MMG per Eco-color doppler venoso in sospetta TVP)
4. Appropriatezza ed efficienza dell'Attività. Inserimento nella scorta farmaci del Pronto Soccorso di Cattinara di una quota di METADONE, dedicata soprattutto ai pazienti in terapia cronica con tale farmaco che necessitano permanenza protratta in OBI o in caso di urgenza.	Custodia e carico/scarico su registro in tempo reale, come da normativa dei farmaci stupefacenti.	Dirigenti Medici Comparto	Riduzione attivazione farmacista reperibile per consegna Metadone.
5. Rischio Clinico Farmacovigilanza come previsto dal DM del 30 aprile 2015 in GU 143 del 23/6/2015 relativo al recepimento della normativa di farmacovigilanza.	Formazione continua sul campo con sensibilizzazione dei dirigenti medici alla segnalazione di eventi collaterali ed avversi.	Dirigenti Medici	Incremento segnalazioni di ADR rispetto al 2016.
6. Appropriatezza ed efficienza dell'Attività	Formalizzare e attuare un percorso per pazienti che hanno sviluppato una reazione anafilattica in seguito a puntura di imenottero	Dirigenti medici e professionisti comparto della Pneumologia e della S.C. Pronto Soccorso	Attuazione del percorso stabilito dalla Delibera FVG n° 946 dd.24/5/2017 entro la fine del 2017
7. Attivazione di nuovi percorsi brevi ortopedici	Revisione di un nuovo protocollo e attivazione dello stesso in collaborazione con Sala Gessi e Radiologia; applicazione dello stesso da Marzo 2017	Comparto	Da Marzo 2017, riduzione tempi attesa in Pronto Soccorso di malati in attesa di visita specialistica ortopedica (report di percorsi brevi attivati).
8. Formazione del personale	Evento formativo atto ad acquisire conoscenza teorica e abilità pratica	Coordinatori	Il 40% del personale infermieristico ha aderito al progetto formativo.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
infermieristico sulla metodologia base e applicazione di accesso venoso periferico eco-guidato	sull' utilizzo dello strumento in rapporto alle azioni infermieristiche		
9. Garantire la risposta all'emergenza in maniera adeguata in entrambe le sedi	Risoluzione delle criticità dovute alle richieste eccezionali di supporto al presidio del Maggiore garantendo la miglior risposta operativa.	Comparto	Report con evidenza delle situazioni di criticità riscontrate e le soluzioni adottate.
10. 3.4.PROGETTI ATTINENTI ATTIVITA' CLINICO-ASSISTENZIALI 3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti: cuore-scompenso cardiaco Presa in carico dei pazienti con scompenso cardiaco dell'Area Triestina secondo il PDTA concordato nel 2014 e sue successive modifiche/integrazioni	Stesura documento con i criteri e percorsi per la presa in carico degli assistiti segnalati da Pronto Soccorso e 118	Medici e Comparto Obiettivo in comune con S.C. Centro Cardiovascolare	Pronto Soccorso e 118: percorsi facilitati di presa in carico urgente senza necessità di ricovero presso l'ambulatorio dedicato della SC Centro Cardiovascolare di un numero di assistiti ≥ 10 pazienti con scompenso cardiaco selezionati tra quelli a minore rischio e rispondenti ai criteri indicati.
11. PDTA percorso facilitato e concordato con il Pronto soccorso ed i CAP nella diagnostica mediante eco color Doppler ECD per i pazienti con sospetta o recidiva di trombosi venosa profonda degli arti inferiori (TVP) inferiori non complicata da embolia polmonare	Stesura di un protocollo operativo tra CCV, Pronto Soccorso e CAP Diagnostica mediante ECD per TVP nei pazienti segnalati al CCV	Medici e Comparto Obiettivo in comune con S.C. Centro Cardiovascolare	Stesura entro il 31 luglio 2017 del protocollo operativo sui criteri di selezione e modalità di invio dal PS e CAP dei pazienti con sospetta o recidiva di trombosi venosa profonda degli arti inferiori (TVP) inferiori non complicata da embolia polmonare
12. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
13. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi,

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	settori di competenza		segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
14. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
15. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Pronto soccorso					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	0,1	0,0		0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	32,1	31,6	39,0	36,0	15,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	25,4	23,7	26,0	26,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	74,6	69,4	76,0	70,0	5,0	
Totale	134,2	126,7	143,0	133,0	20,0	€ 69.825
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito il turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Pronto soccorso**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0		0,0	0,0	
dir. medico	25,2	23,2	26,0	24,0	2,0	€ 59.712,0
Totale	26,1	24,1	26,0	24,0	2,0	

in corso di acquisizione n. 2 unità; garantito il turn over

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SS Pronto Soccorso**

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	109.361	-	109.361	22	20.233	197.093	-	-	326.710

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. 3.3.18 Continuità Assistenziale 116-117 Attuare la riorganizzazione della Centrale Operativa Farneto secondo i contenuti dell'Accordo Stato Regioni</p>	<p>1. Definizione del modello organizzativo, dei processi e delle responsabilità nell'ambito delle attività di CO 2. Definizione del profilo delle competenze dell'infermiere di CO</p>	<p>P.O. SSD Sistema 118 Barbara Brajnik Coord. Inf. SSD Sistema 118 Mauro Milos Coord. Inf. SSD Sistema 118 Alessandro Moratto Infermieri SSD Sistema 118</p>	<p>1. Entro luglio 2017 verrà presentato alla Direzione del Sistema 118 il modello organizzativo definito sulla base delle funzioni già in essere e previste dalla Conferenza Stato Regioni 2. Entro il 2017 verrà stilato e presentato alla direzione del Sistema 118 ed agli operatori il "Profilo delle competenze dell'infermiere di CO presso la SSD Sistema118 Trieste"</p>
<p>2. 3.3.18 Continuità Assistenziale 116-117 Attuare la riorganizzazione della Centrale Operativa Farneto secondo i contenuti dell'Accordo Stato Regioni</p>	<p>1. Progettare, accreditare ed effettuare incontri di FSC dell'infermiere di CO in materia di gestione dei processi ed utilizzo del software dedicato</p>	<p>P.O. SSD Sistema 118 Barbara Brajnik Coord. Inf. SSD Sistema 118 Mauro Milos Coord. Inf. SSD Sistema 118 Alessandro Moratto</p>	<p>1. Nel corso del 2017 verranno organizzati ed effettuati incontri di Formazione sul Campo destinati agli Infermieri SSD Sistema 118. Al 31/12/2017 100% infermieri formati</p>
<p>3. 3.4.8 Governo clinico e sicurezza delle cure Revisione, implementazione e riorganizzazione delle Istruzioni Operative e procedure che necessitano di nuova analisi rispetto alla tempistica di adozione</p>	<p>1. Identificazione con specifico riferimento temporale di dette IO e procedure e suddivisione di esse secondo criteri di competenze professionali, e riorganizzazione in manuali. 2. Analisi e revisione delle IO e procedure assegnate al fine di raggiungere l'obiettivo</p>	<p>1. Responsabile SSD Sistema 118 Alberto Peratoner 2. Personale tecnico, amministrativo, e medici della SSD Sistema 118</p>	<p>1. Almeno il 95% delle IO e Procedure individuate secondo il criterio temporale di adozione, devono essere revisionate e riorganizzate entro il 31/12/2017</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
4. 3.1.5 Urgenza Emergenza Implementazione del Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza	Implementazione ed omogeneizzazione dei protocolli operativi regionali in tema di maxiemergenza, manifestazioni pubbliche, gestione della rete DAE	Inf. SSD Sistema 118 Emanuele Quargnal	1. Adeguamento, implementazione e stesura dei protocolli condivisi ASUITS - Regione in tema di maxiemergenza, manifestazioni pubbliche, gestione della rete DAE
5. 3.4.8 Governo clinico e sicurezza delle cure Ottimizzare il processo di gestione ed approvvigionamento dei presidi sanitari della SSD Sistema 118	Attuare la riorganizzazione del processo di gestione ed approvvigionamento dei presidi sanitari della SSD Sistema 118 attraverso l'utilizzo di presidi informatici dedicati	Inf. SSD Sistema 118 Rita Anselmi	Le scorte sono gestite garantendo la contestuale visibilità delle giacenze, carico e scarico e scadenze, attraverso l'utilizzo di software dedicato. 100% verifiche conformi all'utilizzo del software
6. 3.4.8 Governo clinico e sicurezza delle cure Miglioramento/implementazione del percorso tra SSD 118 e OBG dell'Ospedale Maggiore al fine di limitare l'accesso alle strutture ospedaliere per acuti, in particolar modo del Pronto Soccorso, di pazienti ultrasessantacinquenni con patologie croniche multiple	Individuazione sulla scena di pazienti geriatrici con multiple patologie croniche a basso rischio clinico e con previsto ricovero breve secondo protocollo e contatto con medico astante PS OM o della Geriatria per accesso ricovero diretto	Infermieri, medici e Responsabile SSD Sistema118 Alberto Peratoner	Numero pazienti ospedalizzati con attivazione OBG tramite PS Ospedale Maggiore/Numero di pazienti identificati sulla scena. Incremento del 40% rispetto al 2016
7. 3.4.2 Emergenza Urgenza Implementazione di una metodologia di valutazione oggettiva per l'identificazione dei pazienti con ictus mediante applicazione della scala di Cincinnati	Uso sulla scena della scala di Cincinnati al fine di procedere alla corretta stadiazione nel percorso ictus e nella relativa rete di intervento in pz con problematiche neurologiche acute	1. Infermieri e medici SSD Sistema 118	A regime entro l'anno almeno l'80% delle persone con sintomatologia riconducibile all'ICTUS sono valutate sulla scena con scala di Cincinnati

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Centrale emergenza 118 (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto autista di ambulanza - C	17,6	17,2	19,0	19,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. autista di ambulanza - BS	11,6	11,0	12,0	12,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. autista - BS	3,0	2,5	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	0,2	0,2	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	20,4	19,3	19,0	23,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	40,1	38,8	44,0	43,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Totale	96,9	92,9	102,0	105,0	1,0	€ 55.125
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
valutazione del turn over e adempimenti del PEU a conclusione convenzione EGAS/ASUITS C. Operativa Palmanova						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
Centrale emergenza 118 (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	4,3	3,8	5,0	5,0	1,0	€ 12.440,00
Totale	4,3	3,8	5,0	5,0	1,0	

1 dirigente medico t.d.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.


(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Complesso Operatorio HC

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Definire una procedura per la gestione dei paziente allergico al lattice in sala operatoria.	Redigere e condividere con il gruppo di lavoro una nuova procedura per gli interventi chirurgici "latex free" in base alle evidenze scientifiche e alle LLGG.	Coordinatori Infermieristici, infermieri e personale di supporto	Redazione della procedura "latex free" entro novembre e la sua applicazione sistematica in tutti i casi previsti da dicembre 2017.
2. Sicurezza in sala operatoria: revisonare le procedure di posizionamento del paziente sul letto operatorio nelle varie specialità chirurgiche	Revisionare le procedure di posizionamento del paziente sul letto operatorio in base alle LLGG, per tutte le specialità chirurgiche di afferenza e per tipologia d'intervento. Condividere con tutto il gruppo di lavoro la loro definizione e successiva applicazione.	Coordinatori Infermieristici, infermieri e personale di supporto	Revisione delle procedure entro novembre 2017 e la loro applicazione in tutte le specialità chirurgiche da dicembre 2017.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Complesso Operatorio - HC					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	5,2	4,2	5,0	5,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	17,4	16,6	19,0	19,0	1,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	6,0	5,2	5,0	5,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	1,2	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	72,9	67,1	77,0	78,0	0,0	
Totale	103,4	94,3	108,0	109,0	1,0	€ 57.225
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
Complesso Operatorio - HC**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	312.672	-	312.672	-	15.541	1.075.867	-	-	1.404.081

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Day Surgery HM Sala Operatoria

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Mantenere/migliorare l'offerta chirurgica ai pazienti fuori regione - fuori provincia.	Programmare la preparazione preoperatoria e l'intervento chirurgico con solo 2 accessi ospedalieri concordati con l'utente, offrendo la disponibilità che le due giornate siano consecutive.	Comparto	80% dei pazienti preparati e operati nella tempistica data. Produzione di report entro dicembre 2017
2. Miglioramento dell'efficienza gestionale	Ampliamento dell'offerta chirurgica con l'inclusione dei pazienti ASA 3 selezionati in base alla previsione di un rapido recupero post-operatorio	Dirigenza/Comparto	Operato il 25% dei pazienti ASA 3, reputati inizialmente non idonei all'intervento chirurgico in Day Surgery entro il 31 dicembre 2017

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Day surgery HM - Sala operatoria					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		2,9	1,9	3,0	3,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		17,0	16,1	17,0	17,0	0,0	
Totale		21,9	20,0	22,0	22,0	0,0	€ 11.550,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Garantito turn over							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
Day surgery HM - Sala operatoria

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	15.871	-	15.871	-	2.605	89.502	-	-	107.978

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Incrementare/consolidare la gestione integrata dei piani di lavoro del personale medico anestesista	Ottimizzare i percorsi lavorativi nell'ambito delle attività intraospedaliere e territoriale (Terapie Intensive e S118) attraverso la condivisione dei piani di lavoro dei medici anestesisti afferenti alle strutture dipartimentali	Direttore	Definizione dei piani di lavoro secondo modalità integrate e coinvolgimento dei responsabili delle strutture di afferenza.
2. Ottimizzare il percorso di inserimento dell'infermiere neoassunto/neoinserito in terapia intensiva con la produzione di una nuova procedura	1. Progettare una nuova procedura per l'inserimento dell'infermiere neoassunto/neoinserito in terapia intensiva in linea e collaborazione con le altre strutture dipartimentali. 2. Attivare un gruppo di lavoro e realizzare degli incontri di condivisione per la validazione e applicazione del documento.	Comparto	Presentazione della procedura entro dicembre 2017
3. Incrementare la qualità dell'assistenza anestesiologicala nelle procedure di sedazione nella clinica diagnostica-interventistica.	Definire una procedura interna per la gestione dei pazienti sottoposti a fluorangiografie, dei soggetti claustrofobici sottoposti a esami diagnostici di risonanza magnetica/TAC e mantenimento dell'assistenza programmata per i test delle allergie farmacologiche.	Dirigenza/Comparto	Definizione di una procedura per le sedazioni profonde nell'assistenza anestesiologicala fuori reparto e redazione di un report di attività da parte della struttura entro il 31 dicembre 2017. Presentazione di un report di attività.
4. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure:	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi tre mesi 2017)

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda			
5. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
6. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Anestesia e rianimazione HM					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,4	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	15,7	15,6	16,0	17,0	0,0	
Totale	20,2	19,6	20,0	21,0	0,0	€ 11.025,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Anestesia e rianimazione HM**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	10,9	10,5	10,0	9,0	0,0	€ 22.392,0
Totale	11,9	11,5	11,0	10,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Anestesia e rianimazione HM**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	46.162	-	46.162	3.312	12.371	88.178	-	-	150.023

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Evidenziare dei ricoveri “impropri” in Terapia Intensiva	Presentazione di un report con la rendicontazione delle giornate di degenza accumulate impropriamente, misurate tra la data di dimissibilità e la dimissione effettiva delle persone ricoverate in terapia intensiva, nel periodo compreso tra luglio e dicembre 2017	Direttore ARTA	Presentazione di un report con evidenza del tempo che intercorre tra la data di dimissibilità e la dimissione reale dei pazienti ricoverati in terapia intensiva con relative motivazioni
2. Epidemiologia e della tempistica di intervento sui pazienti in ACR intraospedaliero.	1. Monitoraggio del timing negli interventi di urgenza/emergenza con particolare attenzione sul livello di performance durante i lavori di ristrutturazione dell’Ospedale di Cattinara. 2. Condivisione con le strutture dipartimentali di un piano di miglioramento.	Dirigenza/Comparto	Presentazione di un report di monitoraggio con evidenza della tempistica di intervento e contestualizzazione della sede e delle criticità. Presentazione di un piano di miglioramento condiviso con le strutture dipartimentali.
3. Monitoraggio della tempistica del percorso trauma.	Mantenimento del timing relativo ai processi clinico assistenziali del trauma. Consolidamento del piano di miglioramento attuato negli anni precedenti.	Dirigenza/Comparto	Presentazione di un report di monitoraggio della tempistica nel processo clinico assistenziale del trauma e presentazione del piano di miglioramento.
4. Migliorare la gestione infermieristica delle ferite difficili nei pazienti afferenti al Servizio di Medicina Iperbarica e	Attivare un gruppo di lavoro per la definizione di una nuova cartella infermieristica finalizzata a migliorare la continuità e l’appropriatezza della	Dirigenza/Comparto afferente al Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea	Presentazione della nuova cartella infermieristica per la gestione delle ferite difficili entro 31 dicembre 2017.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
subacquea.	cura delle ferite difficili con l'impiego di medicazioni avanzate.		
5. Nell'ambito delle progettualità finalizzate al potenziamento della rete del dolore, incrementare le modalità di trattamento del dolore cronico.	Promuovere il trattamento del dolore cronico muscolo scheletrico e neuropatico mediante trattamenti mini invasivi quali infiltrazioni intrarticolari e blocchi nervosi ecoguidati.	Dirigenza/comparto afferente all'Ambulatorio di Terapia Antalgica	Presentazione di una relazione sulla casistica trattata dove si prevede un incremento del 40% rispetto l'anno precedente (70 casi).
6. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
7. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
8. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Anestesia rianimazione e terapia antalgica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	8,0	7,8	8,0	8,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,6	0,6		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	60,0	58,2	60,0	58,0	3,0	
Totale	69,5	67,6	69,0	67,0	3,0	€ 35.175,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Anestesia rianimazione e terapia antalgica (UCO)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	44,4	41,4	45,0	44,0	2,0	€ 109.472,0
Totale	45,4	42,4	46,0	45,0	2,0	

4 unità t.p. assegnate da luglio 2017 ; garantito il turn over

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Anestesia rianimazione e terapia antalgica (UCO)

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	571.099	-	571.099	11.455	82.474	993.466	-	91.531	1.750.025

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Linea 3.4.6 Progetto di riorganizzazione delle donazioni e attività ambulatoriale nella provincia di Trieste; centralizzazione presso il Centro Unico all'Ospedale Maggiore e chiusura del centro donatori presso l'IRCCS Burlo Garofolo	1. Collaborazione con l'Ufficio Tecnico ASUITS per la produzione di un progetto definitivo con assegnazione degli spazi, definizione dei flussi dei donatori e pazienti, aree dedicate alla donazione e all'attività ambulatoriale 2. Descrizione del rationale della nuova organizzazione nella relazione sanitaria da allegare al progetto esecutivo	Direttore Dipartimento	1. Stesura del progetto esecutivo 2. Stesura della relazione sanitaria


Obiettivo generale	Azioni	s.s o c./ personale	Indicatore/risultato atteso/tempo
Raccolta plasma come previsto dalle Linee di Gestione del SSR (Linea 3.4.6 Sangue ed Emocomponenti)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio mensile dei dati di raccolta e condivisione con le Associazioni Donatori di Sangue 2. Sviluppo del programma di prenotazione delle donazioni mediante applicativo DonUp e organizzazione delle chiamate telefoniche ai donatori sia a Trieste che nell'Isontino 3. Riunioni del Comitato di Dipartimento sulla raccolta del sangue ed emocomponenti, allargate alle associazioni di volontariato 4. Attività di informazione alla popolazione sull'importanza della donazione di sangue 	Direttore Dipartimento	Raccolta plasma entro il limite del +/-2% rispetto al 2016
<p>Introduzione delle Linee Guida di Buona Pratica (Good Practice Guidelines- GPG, EDQM) nella routine, secondo quanto previsto dalla Direttiva Europea 1214/2016, che rende obbligatorio adeguarsi a questi standard entro febbraio 2018.</p> <p>Adeguamento del Sistema di Gestione della Qualità alla edizione 2015 della norma ISO 9001</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riunioni con tutto il personale per informare sul significato delle GPGs e su come attuarle Rivedere l'attuale Sistema di Gestione della Qualità alla luce dei requisiti delle GPGs e degli standards della norma ISO 9001:2015. Revisione delle procedure, implementazione del training sulle nuove procedure con verifica dell'efficacia del medesimo, piano di convalide, analisi dei rischi e delle opportunità 2. Dati di attività di raccolta sangue intero e confronto con l'anno precedente 	Tutto il personale: dirigenti medici, dirigenti biologi, infermieri, tecnici di laboratorio, personale di supporto	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Superamento della verifica ispettiva da parte degli Auditor di CSL Behring (la nostra attuale industria di plasmaderivazione) prevista per la prima settimana di luglio. 1.2 Superamento della verifica ispettiva di sorveglianza della certificazione ISO 9001:2015 prevista a dicembre. 2. Mantenimento della quota di compensazione interregionale assegnata dalla pianificazione nazionale (Centro Nazionale Sangue)
3.	1.	Tutti i medici del DIMT	1.

Obiettivo generale	Azioni	s.s o c./ personale	Indicatore/risultato atteso/tempo
<p>Garanzia della sicurezza e dell'appropriatezza trasfusionale e rispetto del DM 2-11-2015</p>	<p>Esecuzione degli Audit sull'appropriatezza delle richieste trasfusionali. Presentazione dei dati alle riunioni dei COBUS. Pianificazione di incontri con i responsabili dei reparti con elevati indici di inappropriatezza e incompletezza.</p> <p>2. Sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione del sangue e partecipazione alla rete dell'Emovigilanza Regionale</p> <p>3. Messa in atto del programma di Patient Blood Management per i pazienti candidati a interventi ortopedici in elezione, sia in ASUITS che in AAS 2</p> <p>4. Condivisione con la SC Ematologia, di un protocollo per la terapia marziale parenterale. Condivisione del percorso dei pazienti affetti da anemia sideropenica sia con la SC Ematologia che con i Distretti e Medici di Medicina Generale (ASUITS e AAS2)</p> <p>5. Partecipazione all'ambulatorio interdivisionale di Patologia dell'Emostasi insieme alla III° Medica e SC Ematologia</p>		<p>Dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali migliori del 2016.</p> <p>2. Produzione di report completo. Dati di Emovigilanza</p> <p>3. Programma Patient Blood Management attivato</p> <p>4.1 Formalizzazione protocollo terapia marziale parenterale.</p> <p>4.2 Effettuazione di almeno due incontri informativi con Distretti e MMG (ASUITS e ASS2)</p> <p>5. Protocollo condiviso con III Medica e SC Ematologia. Attivazione presenza</p>
<p>Attività propedeutica alla convalida dei nuovi sistemi di diagnostica immunoematologica e raccolta sangue</p>	<p>1. attività di pre-analisi dei rischi e predisposizione dei piani di convalida per i nuovi sistemi diagnostici di immunoematologia che saranno introdotti con la nuova gara in corso di aggiudicazione (tecnici di laboratorio)</p> <p>2. attività di pre-analisi dei rischi e predisposizione di piani di convalida per i nuovi sistemi di raccolta sangue: sacche, bilance, connettori, RFID ecc. (infermieri)</p>	<p>Comparto (tecnici di laboratorio e infermieri)</p>	<p>1 presentazione formale del documento "piano di convalida" di cui all'azione 1</p> <p>2 presentazione formale del documento "piano di convalida" di cui all'azione 2</p>

Obiettivo generale	Azioni	s.s o c./ personale	Indicatore/risultato atteso/tempo
Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

SSD Distribuzione E Immunoematologia

Obiettivo	Azioni	s.s o c./ personale	Indicatore/risultato atteso/tempo
Analisi dei consumi di emocomponenti negli ultimi 15 anni presso la SC Cardiochirurgia in rapporto ai volumi di attività, tipologia interventi, cambiamenti delle tecniche chirurgiche, introduzione del monitoraggio tromboelastografico	Ricadute positive sulla trasfusione di emocomponenti e emoderivati. Relazione finale con possibili pubblicazioni scientifiche. Organizzazione di un evento formativo sull'argomento.	Responsabile SSD Distribuzione e immunoematologia, in collaborazione con la SC Cardiochirurgia	Raccolta e analisi dati emocomponenti trasfusi in CCH per tipologia. Raccolta e analisi dati di attività della CCH. Produzione documento di analisi statistica
Attività propedeutica all'accreditamento JACIE del programma di raccolta, congelamento e crioconservazione CSE	Evidenza dell'efficacia delle CAPAS (corrective actions, preventive actions). Aggiornamento procedure. Esecuzione convalide previste. Formazione del personale. Partecipazione al riesame di direzione del programma trapianti. Efficacia del piano di azioni correttive	Responsabile SSD sede DIMT presso Burlo Garofolo	Completamento piano di azioni correttive previsto in seguito alla verifica del Centro Nazionale Trapianti.
Completamento delle azioni mirate a soddisfare i requisiti del Decreto Ministeriale 2-11-2015 nelle sedi di Gorizia e Monfalcone.	Organizzazione di incontri nei reparti dei presidi di Gorizia e Monfalcone per verificare che i requisiti del DM 2-11-15 siano stati recepiti e messi in pratica. Organizzazione dei COBUS a Gorizia e Monfalcone. Sostegno all'introduzione di Emonetweb nei reparti di AAS2.	Responsabile SSD sedi Isontine del DIMT	Piena attuazione del DM 2-11-15 nelle sedi Isontine del DIMT.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		SC Centro Immunotrasfusionale					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. san. lab. biomedico - DS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D		35,5	34,3	37,0	38,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B		0,7	0,7		0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A		3,0	2,3	3,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B		1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		18,1	17,4	18,0	19,0	0,0	
Totale		60,4	57,6	61,0	62,0	0,0	€ 32.550,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
apertura avviso per tecnici							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Centro Immunotrasfusionale**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	12,0	11,6	12,0	12,0	2,0	€ 29.856,00
dir. biologo	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
Totale	15,0	14,6	15,0	15,0	2,0	

dott. Guerci e Tommasella a tempo det.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
DIP di Medicina Trasfusionale**

Beni di consumo sanitari (€) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	13.492	-	13.492	-	1.067.986	567.781	-	-	1.649.259

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Ottimizzazione dell'urgenza emorragica in gastroenterologia	Rilevazione dati di attività d'urgenza endoscopica del 2016, raccolta delle linee guida internazionali	Direttore	Elaborazione di documento di condivisione della gestione del paziente emorragico sulla base delle evidenze scientifiche e dei dati di attività.
2. Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia	Il percorso riguarderà: 1) pts con lesioni epatiche sospette per secondarismi alla ecografia 2) pts con lesione polmonare sospetta alla radiografia. Il percorso sarà avviato dal CAP con la possibilità di prenotazione diretta su agende dedicate degli esami necessari presso le S.C. di Gastroenterologia/ Radiologia OM Pneumologia/Anatomia Patologica. Progetto pilota con 1 CAP di 1 Distretto.	Dirigenti medici (n° 8) Personale Comparto (n° 18) Obiettivo in comune con Distretti, S.C. Oncologia, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Pneumologia, S.C. Radiologia OM	Creazione di agende dedicate presso la S.C. di gastroenterologia (per esami endoscopici). Tempo intercorso tra prenotazione ed erogazione inferiore a 10 gg almeno nel 90% dei pazienti
3. Attivazione di nuova metodica endoscopica per lo studio del tenue	Installazione del sistema di enteroscopia capsulare e esecuzione della metodica nei pazienti adulti con sanguinamento oscuro/occulto	Dirigenti medici e personale del comparto	Elaborazione delle modalità di preparazione ed esecuzione dell'esame, istruzioni al paziente, consenso informato, referto al 30.6.2017 Esecuzione di almeno 20 esami al 31.12.2017
4. 3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza	Prosecuzione progetto legatura varici nei pazienti cirrotici a rischio di sanguinamento	Dirigenti medici e personale del comparto	Adeguamento progetto 2016 alla nuova organizzazione dipartimentale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
		Obiettivo in comune Clinica e Patologia del Fegato Gastroenterologia Chirurgia Generale	
5. Ottimizzazione della gestione dei campioni endoscopici gastroenterologici di natura non neoplastica	Messa a punto della procedura di orientamento su supporto dedicato del materiale microistologico prelevato in corso di EGDS e CS.	Comparto Obiettivo in comune con Anatomia Patologica	Corretta valutazione del grado di atrofia (per biopsie gastriche) e dell'orientamento delle biopsie intestinale inviate su supporto in almenol'80% dei casi
6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
7. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
8. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
		SC Gastroenterologia					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		15,0	14,8	15,0	15,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C		1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS		1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Totale		22,0	21,7	22,0	21,0	1,0	€ 11.025,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
2 inf part time a 28, 8 h/sett							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Gastroenterologia**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	7,4	7,4	8,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
Totale	8,4	8,4	9,0	8,0	0,0	

prevista sostituzione dott. Consalvo

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Gastroenterologia**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	221.196	200.140	21.056	24	2.716	322.362	54.556	-	600.854

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Azioni di programmazione territorio/ospedale/territorio nell'ottica della costruzione di un sistema di salute	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e sottoscrizione di almeno 2 percorsi condivisi tra i quali: gg. Polifarmacoterapia hh. Nutrizione artificiale ii. BPCO insufficienza respiratoria** jj. Gestione della persona fragile 2. Formalizzazione tavolo di lavoro di monitoraggio e verifica dei percorsi e di programmazione attività sinergiche (segreteria a cura del Coordinamento Distretti)	Responsabili di Distretto Dirigenti Infermieristici di Distretto Dirigenti di SC Medicina Interna, Geriatria, PS Coordinatori di SC RID DAI Medicina Interna Obiettivo Condiviso: - Distretti - Sc Medicina Interna - Sc Pronto Soccorso - Sc Geriatria In collaborazione con SC Pneumologia	1. Attivazione formale di almeno 4 tavoli di lavoro e presenza di documento condiviso da tutte le strutture coinvolte su almeno 2 percorsi. 2. Verbali riunioni almeno bimensili del tavolo di lavoro con evidenza dello stato dell'arte di applicazione dei percorsi e delle eventuali nuove proposte
2. Linea Reg.le 33.1 sviluppo sistema integrato di salute territorio/ospedale	Stesura e rielaborazione dei PDTA e protocolli anche in relazione ad azioni volte alla implementazione della sanità di iniziativa in integrazione ospedale territorio	Direttore struttura complessa (in collaborazione con i direttori di distretto)	Stesura e inizio applicazione entro il 31/12/2017 del Protocollo gestione e riduzione della polifarmacoterapia nell'anziano ultra ottantenne con comorbidità
3. Riduzione degli effetti collaterali della farmacoterapia nell'anziano	Riduzione della prescrizione di principi attivi per via sistemica nei pazienti ultraottantenni dimessi dalla struttura	Medici di reparto	Riduzione della percentuale di pazienti ultraottantenni dimessi con > 5 principi attivi per via sistemica (Verifica dalla lettera di dimissione disponibile nel programma G2)
4. Tendenza a zero delle lesioni da decubito insorte durante la degenza	Mobilizzazione giornaliera con annotazione delle manovre effettuate nella scheda infermieristica	Comparto	% lesioni da decubito 2017<2016 (verifica delle rilevazioni della scheda infermieristica all'accoglimento ed alla

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			dimissione)
5. Riduzione della percentuale di infezioni urinarie catetere-correlate	Minor ricorso utilizzo catetere vescicale	Tutto il personale del reparto	% infezioni urinarie catetere-correlate 2017<2016 [Verifica dalla scheda infermieristica (numero di cateteri) e dai dati della Microbiologia (numero di infezioni)].
6. Migliorare la selezione dei pazienti anziani oncologici ed ematologici con comorbidità, candidati a chemio e/o immunoterapia	Effettuazione di tutte le visite ambulatoriali richieste dalle S.C. Oncologia ed Ematologia	Medici di reparto	100% visite ambulatoriali richieste dalle S.C. Oncologia ed Ematologia (Verifica dai dati in G2)
7. Tendenza a zero delle polmoniti nosocomiali	Mobilizzazione quotidiana documentata nella scheda infermieristica, corretta somministrazione dell'alimentazione nei pazienti disfagici	Dirigenti e Comparto	% polmoniti nosocomiali 2017<2016 Verifica dalle schede elettroniche di trasmissione
8. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Geriatria					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	14,1	13,5	15,0	14,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	18,3	17,0	18,0	17,0	2,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Totale	33,6	31,8	35,0	33,0	2,0	€ 17.325,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Geriatria**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	0,9	0,9		0,0	0,0	
dir. medico	7,0	7,0	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	8,9	8,9	8,0	8,0	0,0	

apertura avviso sostituzione aspettativa s.a.

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Geriatria**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	45.524	-	45.524	5.767	2.755	42.716	-	-	96.760

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC Malattie Infettive

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Rischio Clinico – Antibiotic Stewardship	Formazione/aggiornamento periodico del personale sanitario in tema di terapia antibiotica	Direttore della SC Malattie Infettive	Organizzazione almeno 1 evento formativo nel 2017 (CIO)
2. Rischio Clinico – Antimicrobial Stewardship	Implementazione delle consulenze infettivologiche nelle strutture ASUITS (impiego degli antibiotici secondo protocolli di terapia indicati dal CIO)	Direttore e dirigenti medici della SC Malattie Infettive	Incremento almeno del 10% del numero delle consulenze (registro G2) rispetto all'anno 2016
3. Rischio Clinico – Qualità ed appropriatezza nell'erogazione delle cure	Implementare l'uso della diagnosi rapida delle infezioni sistemiche (Filmarray) per indirizzare la scelta dell'antibiotico.	Dirigenti medici della SC Malattie Infettive Obiettivo comune con SC Microbiologia	1. Incremento almeno del 20% dell'uso del test Filmarray rispetto a quanto riportato nel 2016 2. Monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste e delle ricadute sulla terapia antibiotica e/o sull'outcome
4. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (programma XIII PRP). Tubercolosi	Adozione ed applicazione delle linee guida regionali per il controllo della tubercolosi: 1. Definizione di un protocollo aziendale per la gestione di casi di TBC nelle case di riposo 2. Organizzazione di un'iniziativa di informazione/formazione rivolta agli operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne casi di TBC in strutture residenziali per anziani	Responsabile della S.C. Malattie infettive Dirigenti medici della S.C. Malattie infettive: Donatella Giacomazzi, Ivo Crosato, Gianluca Granà e Stefano di Bella Obiettivo in comune con Responsabile della S.S. Anziani e Residenze - Distretto 1 Responsabile SCISPPA Responsabile della S.C. Pneumologia Dirigenti medici della S.C. Pneumologia	1. Definizione di un protocollo aziendale per la gestione di casi di TBC nelle case di riposo 2. Informazione/formazione di almeno 40 operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne la prevenzione della tubercolosi in strutture residenziali per anziani.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
		Dirigente medico, responsabile della S.C. Microbiologia Dirigenti biologi della S.C. Microbiologia Responsabile della S.C. Radiologia	
5. Garantire la continuità assistenziale tra strutture ospedaliere e tra Ospedale e Territorio. trattamento avanzato di lesioni cutanee 'difficili' infette e continuità assistenziale intra-ospedaliera ed Ospedale-Territorio	Elaborare una scheda tecnica omogenea alla modulistica distrettuali, evidence -based per la corretta gestione ed il trattamento avanzato delle lesioni cutanee 'difficili' infette (piede 'diabetico', ulcere da pressione, etc): Costituzione di un gruppo di lavoro multi professionale Ricerca delle migliori evidenze in letteratura Confronto con esperti ospedalieri e referenti di Distretto Individuazione delle differenti competenze Creazione di una scheda di valutazione e trattamento (comprensiva della valutazione stato nutrizionale)	Personale infermieristico e di supporto delle S.C. Mal Infettive e Clinica Dermatologica degenze In collaborazione con Distretti	1. Evidenza di una scheda coordinata con quella distrettuale entro ottobre 2017 2. 100% schede compilate con copia in cartella infermieristica da Novembre a Dicembre 2017
6. Collaborazione tra operatore a livello sanitario e sociale, promozione di una progressiva autonomia all'accesso del soggetto ai servizi sanitari al fine di garantire la presa in carico dei Servizi Socio-Sanitari al fine di implementare il percorso di continuità assistenziale	1. Elaborare una scheda personalizzata per l'accompagnamento del soggetto migrante ed indigente dimesso dall'ospedale 2. Costituzione di un gruppo di lavoro 3. Collaborazione mediatori culturali 4.	Personale infermieristico e di supporto delle SC Malattie Infettive e Clinica Dermatologica (degenze)	1. Evidenza di una scheda entro fine Ottobre 2017 2. 100% schede compilate in cartella clinica dei pazienti individuati nel periodo novembre-dicembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Confronto con operatori del Territorio 5. Creazione di una scheda di accoglienza, gestione assistenziale e accompagnamento al servizio dedicato (ICS CARA Gradisca, ecc...)		
7. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
8. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
9. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Malattie Infettive					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	6,0	5,7	6,0	6,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	14,7	13,7	15,0	15,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Totale	23,7	22,4	24,0	22,0	0,0	€ 11.550,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
verificare richiesta 1 amm						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Malattie Infettive**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	5,7	5,1	6,0	7,0	2,0	€ 17.416,00
Totale	6,7	6,1	7,0	8,0	2,0	

acquisita dott.ssa Maurel per sostituzione dott.ssa Valentinotti

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Malattie Infettive**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	1.778.329	1.623.611	154.717	1.843	3.371	47.566	-	-	1.831.108

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Riduzione dei ricoveri per BPCO con ottimizzazione del percorso intraospedaliero dei pazienti con insufficienza polmonare e loro presa in carico all'interno dell'Ospedale per migliorare utilizzo posti-letto, risultati degenza e continuità ospedale-territorio.</p>	<p>1. Formalizzazione di un percorso organizzativo innovativo per la dimissione dal PS di pazienti con BPCO riacutizzata e presa in carico da parte della Pneumologia territoriale e del SID in ambito di interventi coordinati tra loro (bundle). 2. Formalizzazione di un percorso organizzativo intra-extra ospedaliero per migliorare la gestione dei pazienti con grave insufficienza respiratoria (pazienti con insufficienza respiratoria ipossiémico-ipercapnica scompensata e insufficienza respiratoria ipossiémica acuta) e rendere più efficiente la disponibilità dei posti-letto anche in vista della prossima ristrutturazione dell'Ospedale di Cattinara e conseguente necessaria riduzione di posti-letto in fuori-reparto.</p>	<p>Dirigenti medici e comparto In collaborazione con il gruppo di lavoro Distretti Medicina Interna e Geriatria PS</p>	<p>Produzione di piano di lavoro da presentare alla Direzione Sanitaria</p>
<p>2. Attuazione della Delibera Regionale FVG n°946 presso Ospedale di Cattinara.</p>	<p>Formalizzare e attuare un percorso per pazienti che hanno sviluppato una reazione anafilattica in seguito a puntura di imenottero all'interno dell'Ospedale di Cattinara con sensibilizzazione del P.S. e presa in carico da parte della S.C. Pneumologia</p>	<p>Dirigenti medici e comparto Obiettivo in comune Pronto Soccorso</p>	<p>Attuazione del percorso stabilito dalla Delibera FVG n° 946 dd.24/5/2017) entro la fine del 2017</p>
<p>3.</p>	<p>Promozione ed applicazione delle linee</p>	<p>Responsabile della S.C. Pneumologia</p>	<p>informazione/formazione di almeno 40</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (programma XIII PRP). Tubercolosi	guida regionali per il controllo della tubercolosi: - definizione di un protocollo aziendale per la gestione di casi di TBC nelle case di riposo - organizzazione di un'iniziativa di informazione/formazione rivolta agli operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne casi di TBC in strutture residenziali per anziani	Obiettivo in comune con Responsabile della S.S. Anziani e Residenze - Distretto 1 Responsabile SCISPPA Responsabile della S.C. Malattie infettive Dirigenti medici della S.C. Pneumologia S.C. Microbiologia S.C. Radiologia	operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne la prevenzione della tubercolosi in strutture residenziali per anziani.
4. Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia (Progetto DRIN) Progetto pilota con 1 CAP di 1 Distretto.	Il percorso riguarderà: 3) pts con lesioni epatiche sospette per secondarismi alla ecografia 4) pts con lesione polmonare sospetta alla radiografia. Il percorso sarà avviato dal CAP con la possibilità di prenotazione diretta su agende dedicate degli esami necessari presso le S.C. di Radiologia OM/Gastroenterologia/Pneumologia/Anatomia Patologica.	Dirigenti medici Obiettivo in comune con Distretto 3, S.C. Oncologia, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Pneumologia, S.C. Gastroenterologia	Creazione di agende dedicate e priorità come da percorso condiviso
5. Rete malattie rare	Creazione di un percorso per la progressiva presa in carico di pazienti adulti con fibrosi cistica in stretto coordinamento con il Centro regionale Fibrosi Cistica dell'IRCCS Burlo-Garofolo	Dirigenti medici e comparto In collaborazione con IRCCS Burlo-Garofolo (Centro per la Fibrosi Cistica)	Calendario di attuazione del progressivo passaggio in cura dei pazienti adulti con Fibrosi cistica (FC) Attività di formazione professionale per medici e personale del comparto sulla FC
6. Educazione dei pazienti nelle UTIR	Creazione di una scheda educativa dedicata a chi si occuperà del malato dopo il ricovero ospedaliero con evidenza di chi ha seguito il percorso educativo ed evidenza degli obiettivi raggiunti (gestione PEG-	Dirigenti medici e comparto	Formazione / informazione di tutti i care/giver 100% per quanto riguarda la gestione della PEG e della tracheostomia

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Tracheostomie)		
7. Malati gravi portatori di molteplici device	Creazione di una scheda di dimissione infermieristica breve e chiara (1 foglio) che evidenzia i bisogni di malati complessi trasferiti in altri reparti (Es.reparto gravi-gravissimi c/o Pineta del Carso)	Comparto	Compilazione della scheda per tutti i malati trasferiti ad altre realtà ad alta complessità
8. Sarcoidosi	Creazione di una brochure che riguarda tale patologia per aumentare la consapevolezza della malattia (10 domande dieci risposte) ed eventuali diritti (esenzione si/no)	Dirigenti medici e comparto	Distribuzione di tale brochure a tutti i pazienti afferenti alla nostra struttura operativa.
9. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
10. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
11. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
12. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Pneumologia					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. perfusione cardiovascolare - D	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	6,3	6,1	6,0	6,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,5	1,4	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	28,5	28,0	29,0	29,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	0,8	0,8		0,0	0,0	
Totale	48,1	46,3	47,0	47,0	1,0	€ 24.675,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
garantito turn over; verificare acquisizione 1 C amm						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Pneumologia**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	14,4	12,2	14,0	15,0	1,0	€ 37.320,00
Totale	15,4	13,2	15,0	16,0	1,0	

1 pneumologo

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Pneumologia

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	576.620	206.870	369.750	3.784	32.244	167.939	3.172	-	783.758

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Regolamentazione dei turni di lavoro dei Dirigenti Medici e delle attività più tipicamente ospedaliere (Degenza, Pronto Soccorso, Visite Urgenti)	Esposizione dell'orario di lavoro mensile, monitoraggio del cartellino mensile e verifica e spiegazione delle incongruenze rispetto agli orari prestabiliti	Direttore di Struttura	Copertura continuativa in fascia di non reperibilità 8:00-20:00 nei giorni feriali, effettuazione delle visite di Pronto Soccorso entro un'ora di norma e in caso di criticità/situazioni straordinarie entro due ore
2. Rispetto degli orari di lavoro. Effettuazione delle viste del pronto soccorso entro un'ora dall'arrivo dell'assistito (due ore in caso di criticità)	1. Monitoraggio degli orari di lavoro 2. Valutazione della tempistica di effettuazione delle visite del pronto soccorso	Dirigenti Medici	Attesa minore o uguale di un'ora, minore o uguale di due ore in caso di criticità (evidenza in registro dedicato)
3. Garantire la terapia di Fotoferesi senza soluzione di continuità	Implementare la formazione certificata di altri due operatori	Personale Infermieristico e di Supporto della Clinica Dermatologica Day Hospital	Entro dicembre 2017 evidenza dell'avvenuta formazione con attestato alla terapia di Fotoferesi
4. Creare un progetto sulla prevenzione del morso di zecca presso le scuole di Trieste	Costruzione di un progetto da presentare presso le scuole materne ed elementari di Trieste per implementare la conoscenza sulla prevenzione del morso di zecca	Personale infermieristico e personale di supporto della Clinica Dermatologica	Evidenza del Progetto entro dicembre 2017
5. Garantire la continuità assistenziale tra strutture ospedaliere e tra Ospedale e Territorio. Trattamento avanzato di lesioni cutanee "difficili" infette e continuità assistenziale intra-ospedaliera ed Ospedale-Territorio	Elaborare una scheda tecnica omogenea alla modulistica distrettuali, evidence based per la corretta gestione ed il trattamento avanzato delle lesioni cutanee "difficili" infette (piede 'diabetico', ulcere da pressione, etc...): Costituzione di un gruppo di lavoro multi professionale Ricerca delle migliori evidenze in	Personale infermieristico e di supporto delle S.C. Mal Infettive e Clinica Dermatologica degenze In collaborazione con Distretti	1. Evidenza di una scheda coordinata con quella distrettuale entro ottobre 2017 2. 100% schede compilate con copia in cartella infermieristica da Novembre a Dicembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	letteratura Confronto con esperti ospedalieri e referenti di Distretto Individuazione delle differenti competenze Creazione di una scheda di valutazione e trattamento (comprensiva della valutazione stato nutrizionale)		
6. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
7. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
8. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
9. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Clinica Dermatologica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,2	3,0	4,0	4,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	0,7	0,6		0,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	17,0	15,8	17,0	17,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	23,9	22,4	24,0	24,0	0,0	€ 12.600,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica Dermatologica (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	4,8	4,7	5,0	5,0	1,0	€ 12.440,00
dir. medico universitario	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
Totale	7,8	7,7	8,0	8,0	1,0	

garantita sostituzione dott. Gatti e Vidimari + avviata procedura concorsuale)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Dermatologica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (€) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	318.961	227.837	91.124	415	39.777	325.619	-	-	684.772


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (UCO) Clinica Ortopedica e Traumatologica

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. 3.4.2 Emergenza urgenza (Trauma) Riduzione dei tempi di presa in carico riabilitativa delle persone sottoposte ad intervento chirurgico elettivo e post-traumatico a livello del cingolo scapolare.	Revisione del protocollo operativo condiviso già esistente tra S.C. Cl. Ortopedica e Traumatologica ed S.C. Medicina Riabilitativa (01.12.2014)	Direttore UCO Clinica Ortopedica Traumatologica Obiettivo in comune con Direttore S.C. Medicina Riabilitativa	Disponibilità del protocollo operativo intra-ospedaliero condiviso entro il 15.10.2017
2. 3.4.2 Emergenza urgenza (Trauma) Estensione percorsi brevi	Estensione dei percorsi brevi ortopedici all'arto inferiore e loro attivazione entro 1 giugno	Direttore UCO Clinica Ortopedica T. Dirigenti medici UCO Clinica Ortopedica T. Comparto UCO Clinica Ortopedica T.	Elaborazione del nuovo protocollo percorsi brevi esteso ad arto inferiore e sua attivazione entro 1 giugno
3. 3.3.5. Superamento della contenzione	Formazione del personale del comparto sui moderni orientamenti per eliminare la contenzione nei pazienti ricoverati	Coordinatrici Degenza Comparto e RID UCO Clinica Ortopedica T.	Organizzazione di corso di 2 ore con partecipazione di almeno l'80% del personale del comparto della degenza e superamento del test finale.
4. 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure	Implementazione dell'Hand Over con specificità e coinvolgimento della figura dell'OSS	Comparto UCO Clinica Ortopedica T.	Costruzione scheda entro 1 luglio Presenza della scheda dal 15 luglio
5. 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure	Istituzione del "registro delle urgenze traumatologiche" volto a permettere tracciabilità e monitoraggio del regolare svolgimento delle urgenze traumatologiche	Dirigenti medici UCO Clinica Ortopedica Traumatologica	Creazione registro entro 15 luglio. Regolare aggiornamento del registro con le richieste di urgenza e loro esito
6. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2.	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	1. Percentuale sedute sfornate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sfornate nello stesso periodo del 2016 2.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti		Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento <i>(sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" es sedute prolungate, interventi multiequipe)</i>
7. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
8. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
9. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Clinica Ortopedica e traumatologica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.		
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	1,0	0,5	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	1,3	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	35,1	32,7	38,0	40,0	2,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	6,6	6,1	7,0	6,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	52,4	49,0	55,0	57,0	8,0	
Totale	98,0	90,7	104,0	107,0	10,0	€ 56.175,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica Ortopedica e traumatologica (UCO)

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	19,0	18,2	19,0	19,0	0,0	€ 47.272,0
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0	
Totale	21,0	20,2	21,0	20,0	0,0	

turn over 1 unità dirigente medico

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Ortopedica e traumatologica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	85.365	-	85.365	1.752	6.304	1.095.256	437.465	-	1.626.142

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riorganizzazione attività ambulatoriale	-Valutazione carichi lavoro -Valutazione appropriatezza -Valutazione tempi di attesa per la presa in carico riabilitativa -Stesura ed avvio piano di riorganizzazione	Direttore S.C.	1. Disponibilità piano riorganizzazione entro 30.11.2017 2. Avvio fase di riorganizzazione entro 01.12.2017
2. Riduzione dei tempi di presa in carico riabilitativa delle persone sottoposte ad intervento chirurgico elettivo e post-traumatico a livello del cingolo scapolare. 3.4.2 Emergenza urgenza (Trauma)	Revisione del protocollo operativo condiviso già esistente tra S.C. Cl. Ortopedica e Traumatologica ed S.C. Medicina Riabilitativa (01.12.2014)	Dirigenza Medica Comparto Obiettivo in comune con Direttore SC Clinica ortopedica e traumatologica	1. Disponibilità del protocollo operativo intra-ospedaliero condiviso entro il 15.10.2017 2. A partire dal 15.10.2017 esecuzione di consulenza fisiatrica e inizio trattamento secondo protocollo Fonte: registro pazienti interno S.C. Medicina Riabilitativa
3. Attivazione del protocollo operativo ASUITs per la presa in carico riabilitativa di persone con Sclerosi Multipla (protocollo 07.12.2017) 3.3.6 Riabilitazione	-segnalazione delle persone affette da Sclerosi Multipla da parte della S.C. Clinica Neurologica come da protocollo -presa in carico riabilitativa delle persone con Sclerosi Multipla segnalate come da protocollo	Dirigenti Medici e Dirigenti Psicologi Obiettivo comune a S.C. Clinica Neurologica S.C. Medicina Riabilitativa SSD Riabilitazione Distrettuali	1. A partire da 01.10.2017 presenza nella valutazione fisiatrica delle persone con Sclerosi Multipla della scala di valutazione Expanded Disability Status Scale almeno nel 90% dei casi 2. A partire da 01.10.2017 segnalazione alle SSD Riabilitazione Distrettuali di almeno il 90% delle persone affette da Sclerosi Multipla valutate o prese in carico dal punto di vista riabilitativo presso la S.C. Medicina Riabilitativa

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			Fonte: registro pazienti interno S.C. Medicina Riabilitativa e G2 clinico
4. Qualità delle cure e qualità della valutazione del paziente con Ictus. 3.4.2 Emergenza urgenza (Ictus)	-Elaborazione di una scheda di valutazione della disfagia più approfondita rispetto alla sola esecuzione del test del bolo d'acqua -Valutazione della disfagia nelle persone con ictus secondo quanto elaborato nella scheda	Comparto Assegnato a: S.C. Medicina Riabilitativa S.C. Clinica Neurologica	1. Elaborazione del format della scheda entro 15.10.17 2. Presenza della scheda disfagia nella cartella clinica del 90 % delle persone affette da ictus ricoverate presso la S.C. Medicina Fisica a partire dal 15.10.17 Fonte: cartella clinica
5. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
6. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
7. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Medicina Riabilitativa					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. esperto fisioterapista - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. fisioterapista - D	40,8	38,5	41,0	41,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. massaggiatore non vedente - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. terapeuta occupaz. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	7,0	6,5	7,0	7,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	14,1	13,3	14,0	14,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	73,9	70,3	74,0	74,0	0,0	€ 38.850,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Garantito turn over + 1 sostituzione fisiot. mobilità interna attività distrettuale						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Medicina Riabilitativa**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.688,0
dir. medico	6,0	5,0	6,0	6,0	0,0	€ 16.128,0
dir. psicologo	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	€ 10.944,0
Totale	10,0	9,0	10,0	10,0	3,0	

garantito turn over; stabilizzazione n. 3 dirigente psicologo

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Medicina Riabilitativa**

Beni di consumo sanitari (€) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	34.507	-	34.507	1.746	1.715	67.132	-	-	105.100

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Procedure di appropriatezza	Monitoraggio e validazione della denuncia di malattie professionali e del referto giudiziario per neoplasie lavoro-correlate aventi rilevanza penale per il datore di lavoro. Monitoraggio e validazione delle non-idoneità assolute al lavoro o inidoneità parziali con severa limitazione dell'attività lavorativa.	Direttore SC-UCO	Report annuale della casistica avente le caratteristiche indicate nella colonna "azione".
2. Copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia, e varicella negli operatori sanitari	Valutare la copertura vaccinale documentata o la risposta sierologica vs morbillo, parotite, rosolia, e varicella negli operatori sanitari di nuova assunzione e in quelli già assunti nei reparti a rischio di ASUITs, al fine di promuovere la vaccinazione	I Medici Competenti dell'UCO di Medicina del Lavoro Personale del Comparto ASUITs che collabora alla Sorveglianza Sanitaria (DLgs 81/2008). Capofila: Prof. Corrado Negro Obiettivo in comune con Dr.ssa Maria Peresson (Medico Competente ex ASS1)	Entro 31.12.2017, report dei risultati sullo stato delle coperture vaccinali specifiche negli operatori neoassunti dalla data attuale e nel 50% degli operatori dei reparti a rischio sottoposti a sorveglianza sanitaria.
3. Sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti ed ex-esposti all'amianto, tra i quali i soggetti di cui al DGR 250/2016	Incremento dell'attività dell'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli esposti ed ex-esposti ad amianto (rispetto al 2016) comprensive di visita medica, valutazione della funzionalità ventilatoria e diagnostica per immagini su indicazione del medico valutatore	Dr.ssa Paola De Michieli Personale del Comparto dell'UCO di Medicina del Lavoro	Incremento del 20% dell'attività dell'Ambulatorio per le malattie respiratorie negli esposti ed ex-esposti ad amianto (rispetto al 2016) Dati del Registro Interno che riporta No. 49 visite nel 2015 e No. 122 visite nel 2016
4. Implementazione e miglioramento	Prevenzione secondaria delle dermatiti professionali e non-professionali alle	Prof.ssa Francesca Larese Filon Medici in Formazione della Scuola di	Realizzazione di interventi di formazione/educazione su 100 casi

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
delle prestazioni fornite a utenti e lavoratori.	mani, con interventi di formazione ed educazione al fine di favorire la guarigione e la ripresa dell'attività lavorativa.	Specializzazione in Medicina del Lavoro	all'anno con verifica dell'efficacia dell'intervento alla visita di controllo.
5. Sorveglianza sanitaria degli studenti dei CdLM di Medicina-Chirurgia e Odontoiatria e Protesi Dentaria, dei CdL triennali delle Professioni Sanitarie e delle Scuole di Specializzazione di Area Medica, afferenti al I anno di corso	Mantenimento dei programmi e protocolli sanitari già implementati negli anni accademici precedenti.	Personale del Comparto dell'UCO di Medicina del Lavoro	Garantire il 100% dell'esecuzione degli accertamenti sanitari inseriti nei protocolli e preparatori alla visita medica del Medico Competente
6. Didattica/Tutoraggio degli studenti nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale	Mantenimento delle ore di docenza istituzionale dei Professori Universitari (120 ore/anno) e dei Dirigenti Ospedalieri presso i Corsi di Studio e le Scuole di Specializzazione di Area Medica, 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.	Prof. Massimo Bovenzi Prof.ssa Francesca Larese Filon Prof. Corrado Negro Dr.ssa Paola De Michieli Dr.ssa Francesca Rui Dr. Federico Ronchese Sig.ra Rosalba Stuppia (Coordinatrice Infermieristica UCO Medicina del Lavoro)	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
7. Attività di ricerca scientifica nell'ambito delle indicazioni del Protocollo d'Intesa e dell'Atto Aziendale	Produzione di almeno 1 studio/anno su peer-reviewed journal	Prof. Massimo Bovenzi Prof.ssa Francesca Larese Filon Prof. Corrado Negro Dr.ssa Paola De Michieli Dr.ssa Francesca Rui Dr. Federico Ronchese	Verifica della produzione scientifica nel database Scopus con valutazione del numero di pubblicazioni scientifiche e numero di citazioni, e presenza di H-index

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		SC Medicina del Lavoro (UCO)					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		9,7	9,2	11,0	11,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS		1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale		11,7	11,1	13,0	13,0	0,0	€ 6.825,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Garantito turn over							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Medicina del Lavoro (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,0
dir. medico universitario	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,0
Totale	6,0	6,0	6,0	6,0	0,0	

garantito turn over

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Medicina del Lavoro (UCO)**

Beni di consumo sanitari (€) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	6.409	-	6.409	-	1.432	16.083	-	-	23.924

Note esplicative


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (Uco) Anatomia e Istologia Patologica

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Assunzione delle funzioni di Anatomia patologica dell'AV giuliano Isontina	Coordinamento del tavolo tecnico di AV giuliano isontina, preparazione del progetto e attuazione	Direttore UCO Anatomia Patologica	Assunzione presso ASUITS delle funzioni dell'area giuliano isontina come da progetto condiviso
2. Realizzazione di un progetto di tracciabilità automatizzata per la gestione delle biopsie	Identificazione dei punti di maggior criticità nella tracciabilità della fase preanalitica di allestimento dei preparati istologici al fine di per garantire la sicurezza del campione/paziente	Direttore UCO Anatomia Patologica	Stesura del progetto e quantificazione dei costi per la sua realizzazione
3. Mantenimento accreditamento EUSOMA della BREAST UNIT	Partecipazione incontri settimanali di casistica (MdM) monitoraggio dell'andamento degli indicatori nel tempo	Dirigenti Medici e Comparto	Superamento della visita annuale: rispetto degli indicatori previsti per l'accreditamento
4. Ottimizzazione della gestione dei campioni endoscopici gastroenterologici di natura non neoplastica	Supporto alla SC Gastroenterologia nella messa a punto della procedura di orientamento su supporto dedicato del materiale microistologico	Dirigenti Medici e comparto In comune con la SC Gastroenterologia	Corretta valutazione del grado di atrofia (per biopsie gastriche) e dell'orientamento delle biopsie intestinale inviate su supporto in almeno l'80% dei casi
5. Richiesta reazioni immunistochemiche per via informatica al laboratorio mediante applicativo gestionale APSys	Creazione del data base di anticorpi disponibili presso la struttura con inserimento degli stessi nell'applicativo gestionale dell'Anatomia Patologica; abbinamento degli anticorpi richiesti alla specifica inclusione selezionata dal patologo con preventiva registrazione informatizzata	Dirigenti Medici e Comparto	Utilizzo della nuova procedura a partire da settembre 2017 in almeno il 50% delle richieste
6. Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia	Il percorso riguarderà: 5) pts con lesioni epatiche sospette per secondarismi alla ecografia 6) pts con lesione polmonare sospetta	Dirigenti UCO Anatomia Patologica Comparto Anatomia Patologica	Tempo intercorso tra prelievo del campione supposto neoplastico e refertazione citoistologica inferiore a 10 gg in almeno il 90% dei pazienti per i

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>alla radiografia. Il percorso sarà avviato dal CAP con la possibilità di prenotazione diretta su agende dedicate degli esami necessari presso le S.C. di Radiologia OM/Gastroenterologia/Pneumologia/Anatomia Patologica. Progetto pilota con 1 CAP di 1 Distretto. Obiettivo in comune con Distretto, S.C. Oncologia, UCO. Anatomia e Istologia Patologica, S.C. Pneumologia, S.C. Gastroenterologia</p>		<p>quali non viene richiesta la tipizzazione immunofenotipica (IHC prognostico/predittiva)</p>
<p>7. Percorso breve nelle pazienti richiamate con lesioni dubbia e/o sospetta dopo Mammografia di screening nel programma regionale</p>	<p>Elaborazione di un protocollo condiviso che garantisca alle pazienti richiamate per un esame di secondo livello per lesione dubbia o sospetta dopo Mx di screening la possibilità di eseguire il triplo esame (clinico/radiologico/anatomopatologico) nella stessa giornata (addendum da inserire nella versione PTDA 2017)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione da parte della segreteria di screening Mx - Predisposizione agenda presso SC Radiologia Cattinara (sede diagnostica II^ livello) 	<p>Dirigenti Comparto</p> <p>Obiettivo condiviso con S.C. CSO, S.C. Radiologia OC, S.C. Radiologia OM, S.C. Anatomia Patologica, S.S. Chirurgia Senologica.</p>	<p>Elaborazione protocollo: 31 agosto 2017. > 65% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello vengono sottoposte a triplo esame (clinico/radiologico/anatomopatologico) nella stessa giornata.</p> <p>Base dati: QT Breast</p>
<p>8. Studio dell'eziopatogenesi virale dei tumori dell'orofaringe</p>	<p>Esame immunohistochimico per la ricerca della proteina P16 nei tumori dell'orofaringe e successiva genotipizzazione</p>	<p>Dirigenti Comparto</p> <p>Obiettivo in comune con SC Clinica ORL</p>	<p>80% di pazienti studiati con diagnosi di carcinoma orofaringeo</p>
<p>9.</p>	<p>Monitoraggio attività didattica frontale</p>	<p>Direttore e coordinatore</p>	<p>Report annuale</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Report attività didattica e di tutoraggio	e di tutoraggio clinico		
10. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Anatomia ed istologia Patologica (UCO)					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D		18,8	16,5	19,0	18,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. anatomia pat. - D		3,0	2,8	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B		1,7	1,7	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B		1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale		32,5	30,0	32,0	31,0	0,0	€ 16.275,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Garantito turn over nelle more della riorganizzazione della funzione <i>hub</i>							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Anatomia ed istologia Patologica (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	7,1	7,1	7,0	7,0	0,0	€ 17.416,00
dir. medico universitario	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 4.976,00
Totale	10,1	10,1	10,0	10,0	0,0	

Garantito turn over

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Anatomia ed istologia Patologica (UCO)**


Beni di consumo sanitari (€) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	4.887	-	4.887	-	557.904	45.811	-	-	608.602

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Formazione dei dirigenti medici su consensi e tematiche medico legali Legge 24/2017	Audit dipartimentali	Direttore/Dirigente/Comparto	Adesione completezza consensi da luglio 2017 a dicembre 2017 Redazione di un documento che include dubbi e possibili soluzioni
2. Formare i nuovi link professional nell'ambito della completezza della documentazione clinica	Audit di reparto	Dirigente Coordinatore	Relazione a fine anno di ogni incontro con evidenza delle criticità emerse e dei possibili correttivi 15 strutture
3. Formare i nuovi coordinatori relativamente alla corretta compilazione e tenuta delle cartelle in adesione alle procedure ASUITS	Audit di reparto Corsi FSC	Coordinatore	Relazione a fine anno di ogni incontro con i nuovi coordinatori
4. Audit sulle cartelle cliniche chiuse (da definire)	Utilizzo sistema di misurazione corretta compilazione	Dirigente Comparto	Report Data base Rispettare gli standard regionali
5. Strutturazione di una procedura relativa a incongruenze rilevate a seguito di attività di audit sulla documentazione clinica	Stesura della procedura	Direttore Dirigente Comparto In collaborazione con SS Qualità e Accreditamento	Stesura e avvio della procedura
6. Riduzione criticità nelle cartelle chiuse rispetto al 2016	Controllo cartelle nelle SSCC	Dirigente Comparto	Monitoraggio delle cartelle aperte (100) come metodo proattivo per evitare possibili errori

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		SC Medicina Legale (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato		
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.		
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	€ 525,00	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	0,8	0,8	1,0	1,0	0,0	€ 525,00	
Totale	1,8	1,7	2,0	2,0	0,0		
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
<p>Vista la recente nomina di due unità della SC Medicina Legale a responsabili aziendali di progetto nell'ambito del tavolo regionale "Rete Cure Sicure" (DGR n° 1970 dd 22/10/2016) per il programma relativo alla Completezza documentazione sanitaria per l'area ospedaliera, visto l'ampliamento delle attività istituzionali richieste alla SC, vista l'attuale assenza dal servizio di una unità della SC, si sottolinea la necessità di dover considerare l'integrazione di due ulteriore unità del settore del Comparto per lo svolgimento delle attività lavorative previste. Oltre a ciò va anche considerata l'attuazione delle nuove disposizioni (legge di stabilità 2016 comma 539; legge 24 2017, tutta la normativa relativa alla sicurezza delle cure; in particolare vedasi art.2, comma 5; art.4). Tutto ciò impone, per le specifiche attività medico-legali richieste, l'assegnazione di almeno due ulteriori unità di comparto alla SC di Medicina Legale afferente alla struttura Ospedaliera di ASUITS.</p>							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Medicina Legale (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	€ 2.488,00
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Medicina Legale (Uco)**

Beni di consumo sanitari (2) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	15	-	15	-	-	15	-	-	30

Note esplicative


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Promozione dell'autonomia (formazione ed acquisizione privilegi) dei chirurghi giovani.	Organizzazione team chirurgico a favore delle progressione delle competenze (associazione Direttore con chirurghi giovani).	Direttore Dirigenza Medica	Almeno 20% degli interventi con la presenza del Direttore svolti come 1° chirurgo da altro Dirigente medico (misurazione fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre).
2. Identificazione delle criticità della S.C. e loro correzione.	Conduzione di un audit strutturato per l'individuazione di criticità rilevate e definizione della modalità di correzione delle stesse.	Direttore Dirigenza Medica Comparto	Documento di raccomandazioni per la correzione delle criticità rilevate
3. Uniformazione delle competenze del personale e della presa in carico del paziente.	Definizione di percorsi specifici pre e post-operatori diagnostici, clinici ed assistenziali per i pazienti che vengono sottoposti a trattamento elettivo per 4 tipologie di interventi: 1) Erniectomia endoscopica 2) Microdissectomia 3) Stabilizzazione spinale semplice 4) Craniotomia per lesione intracranica	Direttore Dirigenza Medica Comparto	Presenza entro il 31.12.2017 di 4 protocolli gestionali per patologia.
4. Codifica procedure per dispositivi protesici	Definizione di un protocollo operativo di utilizzo-educazione dei pazienti all'utilizzo e di controllo dei dispositivi protesici prescritti.	Dirigenza Medica Comparto	Protocollo operativo condiviso.
5. Potenziamento attività endoscopica chirurgia spinale	Ampliamento indicazioni e formazione attività endoscopica chirurgia spinale.	Direttore Dirigenza medica	Almeno 20% delle ernie discali lombari operate per via endoscopica nel 2017.
6. Ottimizzazione della sicurezza e del monitoraggio dei pazienti con allergie-	Programmazione di incontri di struttura, formazione ed acquisto di bracciali identificativi di colore rosso.	Comparto	Misurazione fatta sull'attività dell'ultimo semestre. Almeno 80% di aderenza alla

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
intolleranze a farmaci e/o alimenti attraverso uno strumento di allerta			procedura, basata su report di verifica (della documentata apposizione) riportata in cartella infermieristica.
7. Gestione coordinata e multidisciplinare dei pazienti neurochirurgici con patologie che necessitano di approccio plurispecialistico (Interventi che necessitano anche di gestione e monitoraggio neurofisiologico)	1. Individuazione patologie e tipologia di casistica da includere nel programma di gestione coordinata e multidisciplinare con analisi dei volumi prevedibili 2. Consensus conference per la definizione di un programma di gestione in comune della casistica 3. Consolidamento (nell'ultimo trimestre dell'anno) di incontri periodici multidisciplinari per la diagnosi e l'impostazione su patologia neoplastica che interessa il sistema nervoso centrale e periferico ivi inclusa la colonna spinale e la scatola cranica 4. Incremento degli interventi multidisciplinari	Dirigenza Medica- Comparto Obiettivo comune tra SC Clinica Neurologica e SC di Neurochirurgia <i>In collaborazione con SC Oncologia, SC Radioterapia, SC ARTA, SC Radiologia H Cattinara, SC Anatomia Patologica, SC Medicina Nucleare</i>	1. Report analitico di cui azione 1 entro il 30 settembre 2017 2. Definizione protocollo condiviso con tutti gli attori specialistici con evidenza delle procedure sia organizzative che clinico assistenziali entro 31 ottobre 2017 3. Evidenza di incontri periodici multidisciplinari per la diagnosi e l'impostazione terapeutica su patologia neoplastica che interessa il sistema nervoso centrale e periferico ivi inclusa la colonna spinale e la scatola cranica e che necessita di approccio multidisciplinare e conseguente avvio di un programma di gestione in comune della casistica come da protocollo 4. % Interventi su tumori effettuati dalla NCH con contemporanea presenza multidisciplinare effettuati nel secondo semestre 2017 > % Interventi analoghi effettuati nel primo semestre 2017
8. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Coordinatore Comparto	Report annuale
9.	1.	Dirigenti medici che svolgono attività	1.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti	chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	Percentuale sedute sforate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sforate nello stesso periodo del 2016 2. Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento (sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" e sedute prolungate, interventi multiequipe)
10. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi tre mesi 2017)
11. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
12. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie,

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	settori di competenza		o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
13. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore Dirigenza medica	Report annuale invio a riviste internazionale di lavori scientifici e presentazioni a congressi
14. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore Dirigenza medica	Programma lesioni svolte ai corsi di specializzazione

 Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Neurochirurgia				Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)	
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	10,3	9,4	10,0	10,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	16,2	15,3	16,0	16,0	0,0	
Totale	30,6	28,1	30,0	30,0	0,0	€ 15.750,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 inf cat. C part time a 25,2 h/sett, 1 inf part time a 30 h/sett.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Neurochirurgia	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
---	---

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	8,1	6,6	8,0	8,0	2,0	€ 19.904,00
Totale	9,1	7,6	9,0	9,0	2,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Neurochirurgia**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	69.320	-	69.320	8.145	2.251	596.801	537.122	-	1.213.639

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Emergenza Urgenza- Stroke. Mantenimento del trattamento con trombolisi e trombectomia del paziente colpito da Ictus acuto</p>	<p>1. Garantire, con le strutture del 118 e di emergenza del territorio giuliano isontino, il trattamento con trombolisi e trombectomia nei pazienti con ictus acuto non responsivi a trombolisi insieme alla Radiologia dell'Ospedale di Cattinara 2. Portare a termine il programma coordinato ed integrato di formazione interaziendale sui PDTA (piano di in/formazione regionale sull'ictus)</p>	<p>Dirigenti medici e e comparto (infermieri, fisioterapisti)</p>	<p>1. Almeno 100 trombolisi e 10 trombectomie 2. Organizzazione di almeno due eventi PDTA intraospedalieri formativi</p>
<p>2. PDTA Sclerosi Multipla. Attivazione del protocollo ASUITS per la presa in carico di persone con sclerosi multipla</p>	<p>1. segnalazione a SC Medicina Riabilitativa e Riabilitazione Distretti delle persone affette da sclerosi multipla da parte della S.C. Clinica Neurologica come da protocollo. 2. Presa in carico riabilitativa delle persone con sclerosi multipla segnalate come da protocollo</p>	<p>Dirigenti Medici Obiettivo in comune con SC Medicina Riabilitativa e Riabilitazione Distretti</p>	<p>1. Segnalazione del neurologo e valutazione fisiatrica con sclerosi multipla con scala di valutazione <i>expanded disability status scale</i> nel 90% dei casi. cartella clinica e passaggio di informazioni. 2. Almeno 20 casi dal 1 ottobre 2017</p>
<p>3. Attivazione PDTA regionale stroke con i MMG. Attuazione del piano di miglioramento 2017 applicazione del PIC del PDTA regionale per pazienti colpiti da Ictus.</p>	<p>Implementare le fasi del percorso POST ospedaliero che hanno dimostrato criticità nel 2015 (presa in carico del MMG): -realizzazione di eventi formativi con i MMG -prosecuzione dell'attività di audit</p>	<p>Dirigenti medici e infermieri</p>	<p>Definizione dello schema formativo e almeno un evento rivolto ai MMG nel 2017</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	ospedale-territorio sulla continuità riabilitativa		
4. 3.4.6. Erogazione dei livelli di assistenza - Appropriately ed efficienza dell'attività nelle patologie degenerative	Diagnostica liquorale precoce delle forme di iniziale decadimento cognitivo (mild cognitive impairment): diagnostica mediante dosaggio tau, phospho tau e amiloide nel liquor	Dirigenti medici obiettivo in comune con la Medicina di Laboratorio (Ospedale di Cattinara) Dr Ruscio	Almeno 20 nuove diagnosi mediante studio dei biomarkers nel liquor (misurazioni dei biomarkers con referto presso l'ospedale di Cattinara)
5. 3.4.8. Rischio clinico Adesione all'igiene delle mani secondo i "5 momenti OMS"	1. effettuazione di un monitoraggio iniziale a marzo a cura della Direzione medica (risultati pubblicati su intranet) 2. Sulla base dei risultati predisposizione a cura dei CdR di un progetto di miglioramento volto a garantire una % di adesione all'igiene delle mani superiore al 60% (o al valore registrato nel primo monitoraggio se superiore al 60%) 3. Effettuazione di un monitoraggio finale a dicembre a cura della Direzione medica	Dirigenti Medici Infermieri	1. Evidenza del progetto di miglioramento 2. Risultato della survey >= 60% (o al valore registrato nel primo monitoraggio se superiore al 60%) MODALITA' DI VALUTAZIONE: 50% per l'effettuazione del punto 1
6. Integrazione delle funzioni territoriali e ospedaliere	Attivazione di un nuovo ambulatorio Parkison e Parkinsonismo complesso con Neurologi nel distretto	Dirigenti Medici Infermieri In collaborazione con i Distretti	Almeno 30 casi seguiti presso il distretto (visite dei casi complessi di Parkison presso il distretto con inserimento in G2)
7. PDTA regionale ICTUS: valutazione della disfagia al momento dell'accoglimento in Stroke Unit	1. Elaborazione di una scheda di valutazione (e rivalutazione) della disfagia più completa dell'esecuzione	Comparto Stroke Unit	Elaborazione del format della scheda entro il 1/10/2017 Presenza della scheda disfagia in cartella clinica delle persone ricoverate

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>attraverso il Test Del Bolo D'acqua. <i>La disfagia rappresenta una complicanza che può mettere a repentaglio la sopravvivenza stessa della persona che ne soffre e che, spesso, pregiudica l'assunzione dei nutrimenti necessari creando anche problemi di malnutrizione.</i></p>	<p>del <i>Test del Bolo D'acqua</i>. 2. Valutazione delle persone ricoverate in Stroke Unit con ICTUS secondo quanto elaborato nella scheda (e scala di <i>Beside Swallow Assesment</i>)</p>		<p>in stroke unit dal 1/10/2017 Trasmissione/comunicazione della scheda per la continuita' assistenziale (medicina riabilitativa. HM.-Pineta del Carso-RSA-assistenza domiciliare)</p>
<p>8. Promuovere l'educazione dei parenti e dei care givers dei pazienti post ictus <i>I malati ricoverati e i care givers in Clinica Neurologica Stroke Unit abbisognano di educazione sanitaria sulla malattia, sui comportamenti corretti da adottare al fine di evitare complicanze ed errori che possono incidere sulla guarigione dell'ammalato</i></p>	<p>Riunioni quindicinali con pazienti e care givers cui viene data una dispensa informativa con question time conclusivo</p>	<p>Comparto e Fisioterapisti</p>	<p>Evidenza del calendario degli incontri effettuati, del numero di pazienti e care givers presenti agli incontri e relazione conclusiva sul gradimento monitorato per mezzo di questionario</p>
<p>9. Gestione coordinata e multidisciplinare dei pazienti neurochirurgici con patologie che necessitano di approccio plurispecialistico <i>(Interventi che necessitano anche di gestione e monitoraggio neurofisiologico)</i></p>	<p>1. Individuazione patologie e tipologia di casistica da includere nel programma di gestione coordinata e multidisciplinare con analisi dei volumi prevedibili 2. Consensus conference per la definizione di un programma di gestione in comune della casistica 3. Consolidamento (nell'ultimo trimestre dell'anno) di incontri periodici multidisciplinari per la diagnosi e</p>	<p>Dirigenza Medica- Comparto Obiettivo comune tra Clinica Neurologica e SC di Neurochirurgia <i>In collaborazione con SC Oncologia, SC Radioterapia, SC ARTA, SC Radiologia H Cattinara, SC Anatomia Patologica, SC Medicina Nucleare</i></p>	<p>1. Report analitico di cui azione 1 entro il 30 settembre 2017 2. Definizione protocollo condiviso con tutti gli attori specialistici con evidenza delle procedure sia organizzative che clinico assistenziali entro 31 ottobre 2017 3. Evidenza di incontri periodici multidisciplinari per la diagnosi e l'impostazione terapeutica su patologia neoplastica che interessa il sistema</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	l'impostazione su patologia neoplastica che interessa il sistema nervoso centrale e periferico ivi inclusa la colonna spinale e la scatola cranica 4. Incremento degli interventi multidisciplinari		nervoso centrale e periferico ivi inclusa la colonna spinale e la scatola cranica e che necessita di approccio multidisciplinare e conseguente avvio di un programma di gestione in comune della casistica come da protocollo 4. % Interventi su tumori effettuati dalla NCH con contemporanea presenza multidisciplinare effettuati nel secondo semestre 2017 > % Interventi analoghi effettuati nel primo semestre 2017
10. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure. Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi tre mesi 2017)
11. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017. 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
12. Avvio dei lavori di ristrutturazione	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche,	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Ospedale di Cattinara	studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza		degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
13. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
14. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

 Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Clinica Neurologica (UCO)				Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D	8,0	7,9	8,0	8,0	0,0
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	7,0	6,9	7,0	7,0	2,0
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	23,2	20,3	24,0	24,0	3,0
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Amministrativi - coad. amm. vo - B	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0
Totale	47,2	44,0	48,0	48,0	5,0
€ 25.200,00					
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017					
di cui 2 oss a tempo det (Casano e Grgurica), 3 inf a tempo det (Di Stasio, Musilli, Albore). 3 inf part time (1 a 18 h/sett, 1 a 28,8 h/sett, 1 a 30 h/sett). 1 inf (Pignatello) in comando presso altra amministrazione dal 01/05/2016					
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").					
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.					
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.					
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.					



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Clinica Neurologica (UCO)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	12,0	12,0	13,0	13,0	0,0	€ 32.344,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	14,0	14,0	15,0	15,0	0,0	
<p>Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.</p>						
<p>(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.</p> <p>L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.</p> <p>La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.</p>						

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Neurologica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	2.351.547	2.063.768	287.779	4.941	5.033	80.453	1.560	-	2.443.534

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Organizzazione del percorso gestionale dei pazienti diabetici in preparazione ad intervento chirurgico	Collaborazione con diabetologo ed anestesista per individuare le modalità di gestione più adatte a garantire il controllo metabolico e le eventuali altre necessità specifiche dei pazienti diabetici	Direttore SC (Uco) Clinica Oculistica Prof. Tognetto	Controllo metabolico nel preoperatorio e nel postoperatorio dei pazienti diabetici da sottoporre ad intervento chirurgico
2. Applicazione del programma di Screening della retinopatia diabetica nell'ambito di una sinergia tra i centri diabetologici e l'assistenza oculistica di primo livello (oculisti del territorio) e quella di secondo livello (centri ospedalieri) con conseguente riduzione del danno visivo funzionale nella popolazione diabetica e diminuzione delle manifestazioni cliniche più gravi della retinopatia diabetica e relativa diminuzione delle necessità di trattamento chirurgico e dei costi di gestione dei pazienti diabetici	Attuazione del programma ospedale-territorio di offerta della retinografia di screening ai pazienti diabetici riferiti dai centri antidiabetici e dagli oculisti del territorio Acquisizione di ulteriore retinografo sul territorio al fine di supportare l'organizzazione delle retinografie di screening e messa in atto di una rete operativa tecnici\medici. Garantire il successivo intervento degli oculisti ospedalieri per approfondimenti diagnostici e trattamenti necessari	Tutti i dirigenti medici	1. Disponibilità entro il 31.10.2017 presso la Direzione Sanitaria di una proposta condivisa di attivazione delle attività di screening sui pazienti diabetici. 2. Numero di pazienti esaminati sul totale della popolazione diabetica maggiore che nel 20163. 3. Numero di pazienti inviati alla struttura ospedaliera per una analisi di secondo livello maggiore che nel 20164. 4. Numero di pazienti sottoposti a terapia specifica per la retinopatia diabetica maggiore che nel 2016. 5. Numero di ricoveri per chirurgia in retinopatia diabetica diminuito grazie alla diagnosi precoce
3. Mantenimento dell'applicazione dei parametri regionali PDTA nelle patologie retiniche e dei trattamenti retinici affinché vengano eseguiti nei tempi adeguati, in particolare i	1. Programmazione di una rete assistenziale condivisa del personale tecnico e medico al fine di consentire una pronta diagnosi e un successivo tempestivo trattamento della	Dirigenti medici di I livello: Dott. Sandro Saviano Dott.ssa Daniela Fanni Dott.ssa Adelia Zagidullina	Rigorous mantenimento dei tempi di attesa per le prestazioni nei soggetti affetti da maculopatia (come da PDTA regionale)

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
trattamenti con iniezione intravitreale.	maculopatia. 2. Adesione ai tempi di attesa per i trattamenti retinici come stabilito dal PDTA regionale		
4. Ulteriore miglioramento del rapporto costo/efficacia nella terapia chirurgica del glaucoma. Riduzione dei costi relativi alla gestione dei pazienti glaucomatosi che hanno necessità di intervento chirurgico in termini di giorni di degenza e di controlli ambulatoriali postoperatori	Prosecuzione nella programmazione operatoria della chirurgia del glaucoma con l'Incremento degli interventi di canaloplastica rispetto a quelli di trabeculectomia.	Dirigenti medici di II livello: Prof Daniele Tognetto Dirigenti medici di I livello: Dott.ssa Odilla Vattovani Dott.ssa Daniela Minutola	1. Sostituzione, dove clinicamente possibile, di tutti gli interventi di trabeculectomia con canaloplastica. 2. Diminuzione Giornate di ricovero post intervento rispetto al 2016 3. Diminuzione DEL Numero di visite post intervento rispetto al 2016. 4. Percentuale di complicanze inferiore al 2016. 5. Numero di trattamenti parachirurgici post operatori (iniezioni sottocongiuntivali di antimetaboliti, laser suturolisi) inferiore che nel 2016. 6. Numero di revisioni chirurgiche nel mese successivo all'intervento inferiore al 2016
5. Incremento degli interventi di cataratta, riduzione delle liste d'attesa e semplificazione dell'accesso ospedaliero per i pazienti	Incrementare il numero di interventi di cataratta con applicazione del programma già presentato alla Direzione strategica.	Tutti i dirigenti medici	Numero di interventi chirurgici di cataratta maggiore che nel 2016
6. Organizzazione dell'offerta oculistica in Provincia di Trieste: Coinvolgimento organico degli oculisti del territorio	1. Proseguire la condivisione della gestione clinica del paziente oculistico con un ulteriore miglioramento del	Tutti i dirigenti medici	Disponibilità del protocollo condiviso con gli oculisti distrettuali entro 31.12.2017


Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>nelle attività ambulatoriali di primo livello in modo coordinato con le attività della Clinica Oculistica; gestione condivisa tra ospedale e territorio del paziente che necessita di controlli ambulatoriali con programmazione delle visite di controllo a breve e differite; miglioramento del monitoraggio e dell'evoluzione clinica.</p>	<p>protocollo/percorso integrato ospedale-territorio per la gestione del paziente "oculistico". 2. Coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali del territorio nell'attività della clinica oculistica con incontri e corsi di aggiornamento e con la frequentazione degli ambulatori ad alta specializzazione della clinica oculistica (ambulatorio retina medica, centro glaucoma , ambulatorio cornea). Ciò al fine di ottimizzare la collaborazione medici ospedalieri e territoriali in particolare riguardo all'indicazione chirurgica e alla gestione del paziente postchirurgico</p>		
<p>7. Programmazione attività assistenziale per la chirurgia oftalmoplastica</p>	<p>Istituzione di una struttura ambulatoriale ad indirizzamento oftalmoplastico e un'unità operativa chirurgica</p>	<p>Dott.ssa Minutola</p>	<p>Diagnosi, trattamento chirurgico e successivo follow-up di pazienti affetti da patologie oftalmoplastiche di pertinenza oculistica</p>
<p>8. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo</p>	<p>Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata</p>	<p>Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale</p>	<p>1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in</p>

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			servizi diversi da quelli di struttura
9. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. <i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i>
10. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
11. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
		SC Clinica Oculistica (UCO)					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. neurofisiopat. - D		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. ortottista - D		4,0	3,9	4,0	4,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		5,4	5,4	6,0	6,0	1,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C		1,7	1,7	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS		1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		20,2	19,8	22,0	22,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale		36,4	35,8	38,0	38,0	1,0	€ 19.950,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
1 ortottista (sostituzione Ferencich)							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Clinica Oculistica (UCO)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	10,0	10,0	10,0	10,0	2,0	€ 24.880,00
Totale	11,0	11,0	11,0	11,0	2,0	
ok stabilizzazione 2 posti						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto Day Surgery HM - Degenza comune Day Surgery - Clinica Oculistica					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS		3,4	3,4	3,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		6,2	5,6	7,0	7,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B		1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale		10,6	10,0	11,0	11,0	0,0	€ 5.775,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Garantito turn over							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Oculistica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	754.395	616.806	137.589	78	2.857	952.891	217.462	-	1.927.684

**Note
esplicative**


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (UCO) Clinica Otorinolaringoiatrica

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Incremento qualità di prestazione erogata nel paziente ricoverato	Assegnazione ad ogni paziente di un medico specifico di riferimento	Direttore di struttura complessa	Controllo random sulle cartelle cliniche con obiettivo del 80% (ricoveri ordinari)
2. Formalizzazione di un PDTA su Carcinoma orale	Elaborazione e ufficializzazione di un PDTA per la diagnosi, trattamento e riabilitazione dei pazienti affetti da Carcinoma orale in multidisciplinarietà con ORI e Chir Plastica	Direttore SC In comune con SC Clinica Odontostomatologica e Chirurgia plastica	Formalizzazione del PDT entro 31.12.2017
3. Diagnosi e terapia cancro orale	Ottimizzazione percorso diagnostico precoce mediante tecnologia NBI narrow band imaginge interazione finalizzata tra unità operative ORL e odontostomatologia	Personale medico ORL In comune con SC Clinica Odontostomatologica e Chirurgia plastica	Analisi del percorso con evidenza del numero di pazienti sottoposti a valutazione con narrow band imaging
4. Studio dell'eziopatogenesi virale dei tumori dell'orofaringe	Esame immunoistochimico per la ricerca della proteina P16 nei tumori dell'orofaringe e successiva genotipizzazione	Personale medico ORL Obiettivo in comune con SC Anatomia Patologica	80% di pazienti studiati con diagnosi di carcinoma orofaringeo
5. Incremento qualità di prestazione nel paziente chirurgico: valutazione dello stato clinico post-chirurgico post-dimissione	Attivazione servizio di Recall che prevede di contattare il paziente telefonicamente a domicilio entro 5 gg dall'intervento per la valutazione della condizione clinica e degli esiti	Personale medico Comparto	Contatto dopo un anno di almeno 50% dei pazienti sul numero di interventi chirurgici
6. Integrazione territorio-ospedale	Percorso facilitato (valutazione entro 10 gg) per il MMG per pazienti con sospetto K testa e collo	Personale medico	Formalizzazione percorso facilitato per pazienti a rischio K testa e collo
7. Gruppo multidisciplinare diagnosi e cura tumori testa e collo	Consolidamento incontri periodici multidisciplinari per la diagnosi e l'impostazione terapeutica tumori del distretto testa-collo	Personale medico ORL,	80% dei casi trattati oncologici in multiequipe

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
8. Selezione dei pazienti chirurgici secondo priorità clinica predefinita	Monitoraggio continuo degli utenti in lista di attesa in funzione della gravità della patologia	Personale medico	Report semestrale sui tempi di attesa in riferimento alle singole classi di priorità nei pazienti in attesa di intervento chirurgico (prospettico) e nei pazienti già operati (retrospettivo)
9. Miglioramento del percorso dei pazienti in day hospital	Implementare una nuova scheda di valutazione infermieristica per tutti i pazienti in day hospital anche in base alle indicazioni Joint commission	Personale del comparto	80% dei pazienti in day hospital con valutazione mediante scheda dedicata
10. Miglioramento qualità delle performance operatorie e della capacità di programmazione delle sedute operatorie	1. Rispetto del tempo chirurgico stimato, come indicato nel programma operatorio convalidato 2. Monitoraggio mensile e Audit clinico sugli scostamenti	Dirigenti medici che svolgono attività chirurgica In collaborazione con DMP e ARTA e Direzione del Complesso Operatorio	<u>Risultato atteso:</u> 1. Percentuale sedute sforate nel periodo settembre-dicembre 2017 < alla percentuale di sedute sforate nello stesso periodo del 2016 2. Resoconti degli esiti degli Audit condotti con evidenza delle correzioni apportate al ciclo di miglioramento <i>(sono escluse dalla valutazione i cosiddetti "sforamenti programmati" e sedute prolungate, interventi multiequipe)</i>
11. Miglioramento qualità e appropriatezza delle cure: Utilizzo appropriato della risorse sangue in Azienda	La richiesta di emocomponenti viene effettuata attraverso l'applicativo informatico dedicato.	Dirigenti medici	Utilizzo della richiesta trasfusionale informatizzata almeno nel 90% della casistica (verifica ultimi quattro mesi 2017)
12. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata		<p>agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017</p> <p>2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura</p>
13. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri settori di competenza	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	<p>Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie, o altri settori occupanti aree destinate al cantiere.</p> <p><i>(Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)</i></p>
14. Report attività didattica e di tutoraggio	Organizzazione incontri scientifici finalizzati a incrementare il know out del gruppo.	Direttore e coordinatore	Report annuale
15. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. audiomet. - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Personale Riabilitazione - coll. prof. san. logopedista - D	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	5,1	4,9	5,0	5,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	3,0	3,0	3,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	0,4	0,4		0,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	18,5	18,1	19,0	20,0	1,0	
Totale	32,1	31,2	32,0	32,0	1,0	€ 16.800,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
garantito turn over						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	7,9	7,7	8,0	8,0	1,0	€ 19.904,0
Totale	8,9	8,7	9,0	9,0	1,0	

stabilizzazione tempo determinato

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Clinica Otorinolaringoiatrica (UCO)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	32.978	-	32.978	4.141	1.671	362.516	26.227	-	427.534

**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Direttore Dipartimento Ospedaliero – DAI Medicina dei Servizi

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Linea 3.1.7 Progetti di Riorganizzazione delle Funzioni: Medicina di Laboratorio. Realizzazione del Laboratorio Unico interaziendale tra ASUITs - IRCCS Burlo Garofolo - AAS2	1. Descrizione aggiornata al 2017 dell'offerta ambulatoriale per la Medicina di Laboratorio dell'AAS2. 2. Dettaglio della nuova organizzazione del Laboratorio Unico interaziendale secondo il modello hub&spoke 3. Stesura del piano di transizione	Direttore Dipartimento	1. Stesura del Piano Esecutivo con relativo <i>Action Plannig</i> per la realizzazione del Laboratorio Unico Giuliano-Isontino.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. 3.1.7. Medicina di laboratorio. Riorganizzazione dell'attività analitica in Microbiologia in funzione del ruolo di hub nell'area giuliano-isontina</p>	<p>Definizione delle prestazioni da centralizzare presso l'hub e quelle da mantenere presso gli spoke, definizione delle risorse necessarie (reagenti, strumenti, attrezzature)</p>	<p>Direttore SC Microbiologia</p>	<p>1. Analisi dei volumi delle prestazioni microbiologiche effettuate dai 2 Laboratori (ASUITs e Monfalcone), definizione delle sedi di esecuzione e caratteristiche della parametrizzazione. 2. Predisposizione della bozza di capitolato della gara di Microbiologia di area vasta.</p>
<p>2. 3.1.7. Medicina di laboratorio. Ampliare l'offerta della SC Microbiologia migliorando la qualità delle prestazioni</p>	<p>Attivazione dell'ambulatorio per prelievi microbiologici</p>	<p>Direttore e dirigenti Coordinatore Personale Infermieristico del Punto prelievi</p>	<p>Studio di fattibilità per l'attivazione dell'ambulatorio di tipo microbiologico</p>
<p>3. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (programma XIII PRP). Tubercolosi Adozione ed applicazione delle linee guida regionali per il controllo della tubercolosi</p>	<p>1. Definizione di un protocollo aziendale per la gestione di casi di TBC nelle case di riposo 2. Organizzazione di un'iniziativa di informazione/formazione rivolta agli operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne casi di TBC in strutture residenziali per anziani</p>	<p>Direttore e dirigenti Obiettivo in comune con Responsabile della S.S. Anziani e Residenze - Distretto 1 Responsabile SCISPPA Responsabile S.C. Malattie infettive, Dirigenti medici S.C. Malattie infettive Responsabile S.C. Pneumologia, Dirigenti medici S.C. Pneumologia Responsabile della S.C. Radiologia</p>	<p>1. Definizione di un protocollo aziendale per la gestione di casi di TBC nelle case di riposo 2. Informazione/formazione di almeno 40 operatori delle case di riposo e dei distretti per quanto concerne la prevenzione della tubercolosi in strutture residenziali per anziani.</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
4. 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure	1. Estensione della sorveglianza delle antibioticoresistenze alle infezioni nei pazienti sul territorio, ADI, case di riposo e RSA; 2. Formazione dei MMG sui temi delle antibiotico resistenze, dell'appropriatezza delle richieste degli esami microbiologici e della correttezza della fase preanalitica	Direttore e dirigenti In collaborazione con i Distretti	1. Report antibioticoresistenze nelle infezioni urinarie e nelle infezioni cute e tessuti molli di pazienti del territorio (Distretti, ADI, case di riposo e RSA); 2. Diffusione report ai medici prescrittori (MMG) e/o partecipazione ad un evento formativo per MMG sui temi delle antibiotico resistenze, dell'appropriatezza delle richieste degli esami microbiologici e della correttezza della fase preanalitica
5. 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure	Implementare l'uso della diagnosi rapida delle infezioni sistemiche (Filmarray) per indirizzare la scelta dell'antibiotico	Direttore e dirigenti TSLB Obiettivo in comune con SC Malattie Infettive	1. Incremento di almeno il 20% dell'uso del test Filmarray rispetto a quanto riportato nel 2016. 2. Monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste e delle ricadute sulla terapia antibiotica e/o sull'outcome
6. 3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure	Miglioramento della qualità delle prestazioni di diagnosi microbiologica: monitoraggio, reportistica e formazione del personale delle strutture richiedenti sul tema delle non conformità della fase preanalitica in seguito all'introduzione della nuova versione del Manuale aziendale	Comparto Coordinatore TSLB	Monitoraggio in un periodo campione delle principali non conformità riguardanti le modalità di raccolta e conservazione dei campioni con maggior impatto sulla qualità della diagnosi (emoculture, liquor, tessuti, ecc) con produzione di un report da diffondere al personale delle strutture

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			interessate
7. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
8. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. 3.1.7. Medicina di laboratorio. Messa a regime del sistema informatico/informativo fra i centri hub e spoke con adozione delle procedure informatiche già scelte, al fine di realizzare un unico sistema regionale integrato	Preparazione dell'elenco aggiornato delle prestazioni della virologia e della sierologia infettivologica con descrizione dei materiali.	Direttore SC Igiene e Sanità Pubblica	Elenco aggiornato delle prestazioni
2. 3.1.7. Medicina di laboratorio. Messa a regime del sistema informatico/informativo fra i centri hub e spoke con adozione delle procedure informatiche già scelte, al fine di realizzare un unico sistema regionale integrato	1. Formazione di un dirigente e di un tecnico LB alla configurazione di base di DNLab 2. Configurazione delle prestazioni sul DNLab ASUITS. 3. Verifica della funzionalità del sistema	Dott.ssa Ludovica Segat, Dir. biologo Sig.ra Fabia Petronio, TSLB Dott.ssa Elena Samar, TSLB	Configurazione del DNLab ASUITS con le prestazioni di virologia e sierologia infettivologica
3. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
4. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Armonizzazione dei risultati dei parametri ematologici (esame emocrocitometrico), del Liquor Cefalo Rachidiano, e standardizzazione della qualità nell'Ospedale Hub e negli spoke dell'area giuliano-isontina</p>	<p>1. Acquisizione nuova tecnologia 2. Redazione e attuazione del programma di installazione delle tecnologia nei laboratori di Cattinara, Maggiore, IRCCS Burlo, Monfalcone e Gorizia 3. Revisione del referto 4. Illustrazione e condivisione del nuovi parametri con i clinici ospedalieri</p>	<p>Direttore SC Patologia Clinica</p>	<p>1. Avvio della refertazione comune dell'emocromo e dell'esame del Liquor Cefalo Rachidiano in tutte le sedi. 2. Progetto per la realizzazione di un middleware unico in tutta l'area giuliano-isontina con possibilità di consultazione via web dei parametri analitici e delle immagini dei preparati, comprensivi dei dati precedenti.</p>
<p>2. Armonizzazione e Standardizzazione dei percorsi e revisione dei parametri soggetti a comunicazione del dato critico nell'ambito del nuovo modello organizzativo dei Laboratori nell'area giuliano-isontina.</p>	<p>1. Revisione sistematica della letteratura e delle LG internazionali 2. Analisi del processo di comunicazione del dato critico in essere 3. Condivisione delle modifiche con i clinici (Ospedalieri e Territoriali) di ASUITs, IRCCS Burlo e AAS2</p>	<p>Dirigenti Medici, Biologi TLSB</p>	<p>Stesura e comunicazione agli <i>stakeholder</i> dei nuovi valori critici Redazione della rubrica dei numeri attivi per la comunicazione del dato critico</p>
<p>3. Miglioramento della fase preanalitica e postanalitica per la diagnosi precoce dell'Insufficienza Renale Cronica</p>	<p>1. Comunicazione al paziente sulla modalità corretta della raccolta del campione di urina 2. Revisione del processo analitico dell'esame delle urine</p>	<p>Dirigenti Medici e Biologi</p>	<p>Revisione del referto dell'esame urine. Introduzione del parametro GFR</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	3. Revisione dei parametri analitici dell'IRC condivisi con SC di Nefrologia 4. Comunicazione e condivisione con clinici (ospedalieri e territoriali) delle modifiche apportate		
4. Avvio diagnostica di Laboratorio per le malattie neurodegenerative. Recupero esami inviati in altre sedi.	1. Acquisizione nuova tecnologia 2. Formazione del personale sulle metodiche analitiche 3. Formazione del personale condivisa con SC di Neurologia	Dirigenti Medici e Biologi e TLSB	Avvio della refertazione di TAU, PTAU, beta-amiloide
5. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa <i>In collaborazione con il CUP aziendale</i>	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
6. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
7. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****DAI di Medicina di Laboratorio - TOTALE DIPARTIMENTO**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc. +suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. lab. biomed. - D	49,9	49,5	51,0	60,0	1,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	3,4	3,4	4,0	3,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	9,9	8,3	9,0	9,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	6,0	4,4	6,0	5,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	0,7	0,7	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,6	2,6	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,1	0,1	1,0	1,0	0,0	
Totale	75,7	72,1	77,0	84,0	1,0	€ 44.100,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

Garantito turn over

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
DAI di Medicina di Laboratorio - TOTALE DIPARTIMENTO

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,0
dir. medico	5,4	5,4	5,0	5,0	2,0	€ 12.440,00
dir. biologo	8,1	8,1	8,0	7,0	3,0	€ 17.416,00
Totale	14,5	14,5	14,0	13,0	5,0	

Garantito turn over nelle more della riorganizzazione della funzione *hub* del Laboratorio

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
DAI di Medicina di Laboratorio**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	4.390	-	4.390	-	3.994.427	14.899	-	-	4.013.716


Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Rete multidisciplinare per le malattie trombotiche ed emorragiche	Azioni del progetto condiviso tra SC Ematologia	Direttore SC Ematologia Obiettivo in comune con SC III Medica	Attivazione attività di consulenza per pazienti ricoverati ed ambulatoriali. Revisione e produzione linee guida Incontri formativi con MMG e personale
2. Farmaci antitumorali e rischio clinico Gestione autonoma nella preparazione del paziente alla chemioterapia	Posizionamento di cateteri venosi centrali tipo PICC, in pazienti affetti da malattia onco-ematologica da trattare con chemioterapie prolungate. Utilizzo di expertise medico ed infermieristico interni alla SC Ematologia	Dott.ssa Manuela Stulle Inf. Marzena Dyrba	Tempo medio intercorso tra decisione terapeutica e posizionamento del catetere PICC: < 10 giorni in > 80% dei pazienti % di pazienti in chemioterapia con utilizzo di PICC: >80%
3. Farmaci antitumorali e rischio clinico Gestione autonoma nella preparazione del paziente alla chemioterapia	Gestione cateteri venosi centrali tipo PICC, in pazienti affetti da malattia onco-ematologica da trattare con chemioterapie prolungate.	Personale infermieristico	Stravasi di farmaco: < 1 % % di infezione da catetere: < 5%
4. Elaborazione, stesura e revisione dei protocolli per l'allestimento dei farmaci antitumorali	Revisione della letteratura, ricerca e lavori di gruppo	Tutto il personale della SC Ematologia Clinica, In collaborazione con Oncologia, CSO, Farmacia, Laboratorio analisi cliniche, Anatomia ed istologia patologica,	Evidenza in Farmacia dell'inserimento nel software dei protocolli per l'allestimento dei farmaci antitumorali
5. Consulenze specialistiche ematologiche per pazienti ricoverati in SC di Cattinara	Mantenimento attività ambulatoriale consulenze Ematologiche Cattinara	Dirigenti Medici	Evidenza delle consulenze in G2 clinico Tempo medio di risposta alla richiesta di consulenza: < 3 giorni, nell'80% dei casi

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Riduzione dei trasferimenti inappropriati o attivazione diretta programma ambulatoriale			
6. Continuità diagnostica e terapeutica dei pazienti dimessi	Apertura di un ambulatorio interno post ricovero Pazienti in chemioterapia con necessità di monitoraggio interciclo Rivalutazione della stabilità clinica alla fine dei cicli prima di un passaggio in follow up standard	Dott.ssa Manuela Caizzi	Attivazione ambulatorio
7. Gestione degli stravasi dei farmaci antitumorali	Revisione della letteratura, ricerca e lavori di gruppo	SC Ematologia Clinica, Oncologia, CSO, Farmacia	Formalizzazione di una procedura unica aziendale della gestione degli stravasi dei farmaci antitumorali
8. Farmaci antitumorali e rischio clinico	Tracciatura informatica della somministrazione dei farmaci antitumorali	Sc Ematologia Clinica	Evidenza dell'avvenuta somministrazione dei chemioterapici secondo la nuova procedura informatica (piattaforma dossier-bimind)
9. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
10. Report attività didattica e di	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
tutoraggio			
11. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		SC Ematologia clinica					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	8,6	7,8	9,0	8,0	0,0		
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	0,1	0,1		0,0	0,0		
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	3,7	3,6	4,0	4,0	0,0		
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0		
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	17,0	16,2	17,0	20,0	1,0		
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0		
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0		
Totale	32,4	30,7	33,0	34,0	1,0	€ 17.850,00	
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
P.T. 3 inf (14,4-28,8-30) e 1 oss (30 h); 1 inf gen pensione da 1/07/17							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Ematologia clinica**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico	9,1	8,5	10,0	10,0	1,0	€ 24.880,00
dir. medico universitario	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
Totale	10,1	9,5	11,0	11,0	1,0	

BONETTO Stefania asp altra amm fino a 5/09/17; 1 Direttore FF e procedura concorsuale in atto

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Ematologia clinica

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	4.548.322	4.208.148	340.174	1.785	11.938	92.414	-	-	4.654.459


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riorganizzazione di attività ambulatoriale	1. Stesura di un documento operativo per la gestione dell'attività di ambulatorio: 2. Condivisione della nuova organizzazione con Dirigenti Medici e Comparto e sua applicazione	Direttore	1. Presenza del documento "Riorganizzazione di attività ambulatoriale" 2. Applicazione e monitoraggio dell'attività (verifiche random su attività almeno 10 rilevazioni entro il 31.12.17)
2. Creare una lettera di dimissione infermieristica da allegare alla lettera di dimissione del medico oncologo al fine di garantire al paziente la continuità assistenziale	Creare una lettera di dimissione infermieristica da allegare alla lettera di dimissione del medico oncologo dopo: - Preparazione di un template - lavoro di gruppo - Revisione della letteratura	S.C. Oncologia Degenza	Evidenza nella cartella clinica della copia della lettera di dimissione infermieristica a partire da ottobre 2017 e invio della stessa al distretto di appartenenza e al medico di medicina generale
3. Procedura unica della gestione degli stravasi dei farmaci antitumorali	Collaborazione con il gruppo di lavoro della FSC per la definizione di una procedura unica della gestione degli stravasi dei farmaci antitumorali a seguito di: - Revisione della letteratura - Ricerca - lavori di gruppo	Tutto il personale di SC Oncologia Obiettivo in comune con Ematologia, Centro Sociale Oncologico	Formalizzazione di una procedura unica aziendale della gestione degli stravasi dei farmaci antitumorali
4. Riorganizzare l'attività di somministrazione degli antitumorali al fine di: ridurre i tempi di attesa degli assistiti;	1. Programmare settimanalmente l'assegnazione delle poltrone in base ai seguenti criteri: lunghezza schemi chemioterapici; ciclicità (1-8; 1-14; 1-	S.C. Oncologia ambulatori	Numero di farmaci biologici somministrati utilizzando il drug-day risultato atteso >= 80%

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
garantire una maggiore qualità assistenziale e sicurezza; ridurre i costi migliorando la gestione clinica ed economica attraverso lo strumento del drug-day	21); drug-day. 2. Aggiornamento continuo degli schemi terapeutici; 3. monitoraggio continuo e feedback attraverso riunioni periodiche		
5. Elaborazione, stesura e revisione dei protocolli per l'allestimento dei farmaci antitumorali	- Revisione letteratura - Ricerca - Lavori di gruppo	Tutto il personale di SC Oncologia Obiettivo in comune con Ematologia, Centro Sociale Oncologico, Laboratorio Analisi Cliniche, Anatomia e Istologia Patologica	Evidenza in Farmacia dell'inserimento nel software dei protocolli per l'allestimento dei farmaci antitumorali > 75%
6. Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia	Il percorso riguarda: 7) pts con lesioni epatiche sospette per secondarismi alla ecografia 8) pts con lesione polmonare sospetta alla radiografia. Il percorso sarà avviato dal CAP con la possibilità di prenotazione diretta su agende dedicate degli esami necessari presso le S.C. di Radiologia Gastroenterologia/Pneumologia/Anatomia Patologica. Progetto pilota con 1 CAP di Distretto. Obiettivo in comune con Distretto n. 3, S.C. Oncologia, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Pneumologia, S.C. Gastroenterologia	Dirigenti Comparto	Creazione di agende dedicate presso la S.C. di Oncologia per prime visite Tempo intercorso tra prenotazione ed erogazione inferiore a 10 gg almeno nel 90% dei pazienti
7. Adeguatezza prescrittiva dei farmaci ad alto costo e rimborsi	1. Compilazione in tempo reale del Registro AIFA 2.	Dirigenti Medici	1. Evidenza di compilazione aggiornata dei Registri e monitoraggio delle rivalutazioni effettuate: presenza di

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Rivalutazione mensile dei Registri aperti per eventuale possibilità di richiesta di payment by result		valutazioni richieste in tempo reale \geq 85% (ogni mese report di registri chiusi) 2. Numero di Registri gestiti regolarmente \geq 90%
8. "Prostate-Unit"	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare	Dirigenza Medica- Comparto Obiettivo comune a Cl. Urol , SC Oncologia, SC Radioterapia SC ARTA SC Radiologia H Cattinara, SC Radiologia H Maggiore, SC Anatomia Patologica, SC Medicina Nucleare	- Stesura di un protocollo condiviso tra i vari specialisti. - Avvio dell'attività con il trattamento dei nuovi casi
9. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo	Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata	Dirigenti di Struttura Complessa In collaborazione con il CUP aziendale	1. Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017 2. Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura
10. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
11. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Oncologia					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,0	2,1	2,0	3,0	1,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	5,0	5,0	5,0	3,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	16,6	16,5	16,0	20,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	28,6	27,7	27,0	30,0	1,0	€ 15.750,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 inf DS pensione da 1/07/17 (RID); 1 ASS congedo gravi motivi sino a 5/07/17; P.T. 2 inf (30 e 30 h)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Oncologia**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	6,8	6,1	7,0	6,0	2,0	€ 14.928,00
Totale	7,8	7,1	8,0	7,0	2,0	

DEL CONTE Guido pensionamento da 1/08/17;

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Oncologia

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	3.269.584	3.099.024	170.560	1.940	3.688	131.537	-	-	3.406.748


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC Radioterapia

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Audit dei casi clinici ed aggiornamento bibliografico	Riunione giornaliera con Medici , T.S.R.M. e Fisici.	Direttore	Ottenere almeno 30 punti ECM
2. Ottimizzazione del tempo di attesa nel trattamento delle metastasi ossee	Mantenere il limite di 3 gg lavorativi fra il centramento ed il trattamento	Dirigenti e Comparto	Produzione dell'elenco di tutti i Pz trattati per metastasi ossee e della loro attesa. Tempo limite tra centramento e trattamento entro 3 gg
3. Divulgazione delle potenzialità della radioterapia di Trieste	Incontri con i medici di medicina generale	Dirigenti	Numero di incontri: almeno 1
4. Corretto trattamento radiante nei pazienti portatori di CIED	Utilizzazione del protocollo aziendale	Dirigenti e comparto	Tutti i pazienti con CIED sono trattati secondo protocollo Evidenza delle procedure con cui sono stati seguiti
5. Evadere la richiesta di irradiazione dei derivati ematici	Garantire Irradiazione di emazie concentrate, piastrine e plasma	Comparto	100% di tutte le richieste Produzione dell'elenco di tutte le sacche irradiate fino al 31 dicembre 2017
6. "Prostate-Unit"	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare	Dirigenza Medica- Comparto Obiettivo comune a Cl. Urol , SC Oncologia, SC Radioterapia SC ARTA SC Radiologia H Cattinara, SC Radiologia H Maggiore, SC Anatomia Patologica, SC Medicina Nucleare	Stesura di un protocollo condiviso tra i vari specialisti. Avvio dell'attività con il trattamento dei nuovi casi
7. Applicazione della radioterapia intraoperatoria (IORT) in un'unica	Elaborazione di un protocollo operativo che definisca i criteri di selezione delle pazienti a tale	SC Radioterapia, SSD Chirurgia Senologica	Elaborazione protocollo condiviso con gli altri membri del core team della Breast Unit entro il 30 novembre 2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
seduta (21 Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella	trattamento		da inserire nella versione aggiornata del PTDA
8. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
9. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Radioterapia					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D	13,4	11,9	14,0	13,0	1,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	1,1	0,9	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	0,0	0,0		0,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,1	0,8	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,2	0,2	1,0	1,0	0,0	
Totale	19,9	17,7	22,0	21,0	1,0	€ 11.025,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
P.T. 2 tecnico rx (25,2 e 30 h)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Radioterapia**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	5,0	5,0	5,0	5,0	0,0	€ 12.440,00
Totale	6,0	6,0	6,0	6,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Radioterapia

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	30.382	-	30.382	-	54	15.173	-	-	45.608


Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Rispetto dei Tempi d’Attesa</p>	<p>Monitoraggio dipartimentale delle prestazioni traccianti incluse nel monitoraggio regionale (DGR 2034/2015) e nazionale (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa – PNGLA, 2010-2012)</p>	<p>Direttore Dipartimento In collaborazione con il CUP aziendale</p>	<p>1. Rispetto dei Volumi di attività stimati anche per garantire il rispetto dei Tempi d’attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale con priorità B, D e P</p>
<p>2. Linea Regionale 3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI Prenotazione diretta delle visite di controllo per i pazienti rientranti in follow-up attivo</p>	<p>Avvio / estensione della prenotazione diretta delle visite di controllo del paziente: prescrizione e prenotazione della visita di controllo, ove necessario, da parte del servizio erogatore contestualmente alla visita effettuata</p>	<p>Direttore Dipartimento In collaborazione con il CUP aziendale</p>	<p>Report di verifica delle attività delle Strutture afferenti in relazione agli obiettivi sottocitati (1.2.) e evidenza di eventuali azioni correttive messe in atto:</p> <p>1. <i>Attivazione in tutte le Strutture ospedaliere, entro ottobre 2017, di agende dedicate di prenotazione per le visite di controllo. Prenotazione in tempo reale per il 100% dei pazienti rientranti in follow-up da novembre 2017</i></p> <p>2. <i>Avvio della prenotazione diretta per gli approfondimenti diagnostici entro 20 giorni dalla disponibilità di agende in servizi diversi da quelli di struttura</i></p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Revoca delle autorizzazioni regionali per la detenzione di materiale radioattivo presso la palazzina del Centro Tumori, a seguito dell'alienazione di ultimi residui radioattivi.	Coordinamento con la ditta autorizzata MIT Nucleare per la rimozione di materiali radioattivi ancora presenti al Centro Tumori a seguito del trasferimento di Medicina Nucleare e Radioterapia. La custodia prolungata di detto materiale ha permesso il decadimento in loco di gran parte del materiale con significativo risparmio nelle spese di trasporto	Direttore	Trasmissione alla Direzione Centrale della Salute della regione FVG della documentazione relativa alla revoca delle attività con impiego di radioisotopi svolte presso il Centro Tumori.
2. Ottimizzazione del tempo di attesa nel trattamento delle metastasi ossee	Mantenere il limite di 3 gg lavorativi fra il centramento ed il trattamento Obiettivo comune con la SC di Radioterapia	Dirigenti e Comparto	Produzione dell'elenco di tutti i Pz trattati per metastasi ossee e della loro attesa. Tempo limite tra centramento e trattamento entro 3 gg
3. Corretto trattamento radiante nei pazienti portatori di CIED	Utilizzazione del protocollo aziendale Obiettivo comune con la SC di Radioterapia	Dirigenti e Comparto	Elenco di tutti i pazienti con CIED trattati e delle procedure con cui sono stati seguiti. Protocollo rispettato almeno nel 90% dei casi
4. Gestione autonoma mediante software <i>custom</i> del processo di etichettatura e archiviazione di tutti i DPI anti-raggiX utilizzati in azienda	A partire dalle richieste delle diverse strutture ci si occupa di assegnare un codice, etichettare e consegnare direttamente in reparto tutti i DPI anti-x, mantenendo una contabilità aziendale uniforme e omogenea indipendente dai diversi fornitori. Gestione ottimizzata mediante un database unico aziendale di codifica	Comparto	Lista in tempo reale, ottenuta mediante software <i>custom</i> , di tutti i DPI codificati, etichettati e consegnati nel corso del 2017.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	omogenea dei DPI anti-x atto a facilitare la corretta gestione da parte dei diversi reparti e a consentire i controlli annuali da parte della Fisica Sanitaria sulla integrità dello strato attenuante del DPI.		
5. Applicazione della radioterapia intraoperatoria (IORT) in un'unica seduta (21 Gy) nelle pazienti sottoposte a chirurgia conservativa della mammella	Elaborazione di un protocollo operativo che definisca i criteri di selezione delle pazienti a tale trattamento	SC Radioterapia, SSD Chirurgia Senologica SC Fisica Sanitaria	Elaborazione protocollo condiviso con gli altri membri del core team della Breast Unit entro il 30 novembre 2017 da inserire nella versione aggiornata del PTDA
6. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
7. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Fisica Sanitaria					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. san. rad. medica - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. fisica san. D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D	2,0	1,8	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi. tec. econ. - A	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Totale	8,0	7,5	8,0	8,0	0,0	€ 4.200,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Fisica Sanitaria**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. fisico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. fisico	6,0	5,8	6,0	6,0	0,0	€ 21.888,00
Totale	7,0	6,8	7,0	7,0	0,0	

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Fisica Sanitaria

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016


Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	-	-	-	-	6.856	302	-	-	7.159

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Governo risorse	Riorganizzazione attività assistenziale : revisione agende e programmazione attività a fronte di criticità dovute a carenza risorse umane e tecnologiche.	Direttore Struttura Complessa	Mantenimento dei livelli di efficienza e attività rispetto al 2016. Relazione entro 31-12-2017
2. Appropriatezza	Analisi criteri appropriatezza esami di densitometria ossea periodo giugno- novembre 2017	Dirigenti Medici	Report analisi appropriatezza prestazioni MOC entro 31-12-2017 .
3. "Prostate-Unit"	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare	Dirigenza Medica- Comparto Obiettivo comune a Cl. Urol , SC Oncologia, SC Radioterapia SC ARTA SC Radiologia H Cattinara, SC Radiologia H Maggiore, SC Anatomia Patologica, SC Medicina Nucleare	- Stesura di un protocollo condiviso tra i vari specialisti. - Avvio dell'attività con il trattamento dei nuovi casi
4. Mantenimento accreditamento EUSOMA della BREAST UNIT	Partecipazione incontri settimanali di casistica (Mdm) monitoraggio dell'andamento degli indicatori nel tempo	Dirigenti Medici e Comparto	Superamento della visita annuale: rispetto degli indicatori previsti per l'accreditamento
5. Carcinoma della mammella	Mantenimento livelli di Efficienza attività chirurgia radioguidata per Area Vasta (ASUITS -ASS2) (Linfonodo sentinella)	Dirigenza Medica- Comparto	Almeno mantenimento dei livelli di attività rispetto al 2016. Relazione entro 31-12-2017
6. Abbattimento liste attesa prestazioni di densitometria ossea	Erogazione prestazioni MOC rispetto al 2016	Comparto	Esami MOC in aumento rispetto al 2016. Relazione entro 31-12-2017
7. Monitoraggio tempi attesa prestazioni critiche per interni e ambulatoriali con	Livelli di attività di esami scintigrafici con marcature cellulari a fronte di criticità dovuta a contemporanea	Dirigente Sanitario (Biologo)	N Almeno mantenimento attività di esami scintigrafici con marcature cellulari rispetto al 2016. Relazione

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
patologia flogistica	gestione attività S.C. SPPA		entro il 31-12-2017
8. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
9. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
		SC Medicina Nucleare					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D		9,6	8,0	10,0	10,0	1,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A		1,6	1,2	1,0	1,0	1,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi. tec. econ. - A		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C		1,0	0,6	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS		0,4	0,4	1,0	1,0	0,0	
Totale		15,5	13,2	16,0	16,0	2,0	€ 8.400,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
P.T 2 tecnici rx, 30 e 18 h							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Medicina Nucleare**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	4,8	3,4	5,0	4,0	0,0	€ 9.952,00
dir. biologo	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	6,8	5,4	7,0	6,0	0,0	

EDALUCCI Elisabetta Responsabile SPPA

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Medicina Nucleare**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	293.138	715	292.423	-	44	3.799	-	-	296.981


**Note
esplicative**

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riorganizzazione attività radiologica alla luce della ristrutturazione dell'Ospedale di Cattinara	Redistribuzione di attività e personale tra le 2 S.C. di Radiologia di ASUITS per far fronte alla criticità.	Direttore S.C. Radiologia OM Obiettivo comune per le due S.C. di Radiologia OM e OC	Mantenimento dell'attività complessiva delle 2 S.C. di Radiologia (con scostamento massimo del 3%) nel periodo dopo l'inizio della ristrutturazione (ottobre-dicembre 2017) con riferimento all'analogo periodo del 2016.
2. Rimodulazione dell'offerta prestazioni ambulatoriali critiche	Incremento delle prestazioni erogate (MX, ecografia, TC, RM) soggette a monitoraggio regionale in codice B e D.	Dirigenti S.C. Radiologia OM (n° 13) Comparto S.C. Radiologia OM (n° 34) Obiettivo comune per le due S.C. di Radiologia OM e OC	Incremento del 10% nel corso del 2017 delle prestazioni erogate (n. totale MX, n. totale ecografie, n. totale TC, n. totale RM) in codice B e D nell'attività complessiva delle due S.C. di Radiologia di ASUITS (2017 vs 2016). Nel 2016 l'erogato B e D risultava: MX 498, ecografia addome/capo collo e per linfonodi/mammella 2686, TC addome/capo/rachide/torace 1374, RM addome, articolari e bacino/rachide/cervello tronco encefalico 648.
3. Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia (Progetto DRIN) Progetto pilota con 1 CAP di 1 Distretto.	Il percorso riguarderà: 9) pts con lesioni epatiche sospette per secondarismi alla ecografia 10) pts con lesione polmonare sospetta alla radiografia. Il percorso sarà avviato dal CAP con la possibilità di prenotazione diretta su agende dedicate degli esami necessari presso le S.C. di Radiologia OM, Gastroenterologia, Pneumologia,	Dirigenti S.C. Radiologia OM (n° 13) Comparto S.C. Radiologia OM (n° 34) Obiettivo in comune con Distretto n. 3, S.C. Oncologia, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Pneumologia, S.C. Gastroenterologia Capofila: S.C. Radiologia OM	1. Produzione di protocollo condiviso. 2. Creazione di agende dedicate presso la S.C. di Radiologia (per esami TC/biopsia). 3. Tempo intercorso tra prenotazione ed erogazione inferiore a 10 gg almeno nel 90% dei pazienti (ultimo trimestre

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Anatomia Patologica.		2017).
4. Realizzazione di nuova procedura nella gestione delle reazioni severe al mdc	Formazione teorica e pratica volta a garantire la gestione più appropriata delle reazioni severe a mezzo di contrasto e realizzazione di nuova procedura operativa.	Dirigenti S.C. Radiologia OM (n. 13) TSRM e Infermieri S.C. Radiologia OM (n°26) Obiettivo comune per le due S.C. Radiologia OC e OM	Realizzazione di nuova procedura gestionale. Avvio della sua applicazione entro il 31.12.2017. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti); superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti.
5. Consulenze radiologiche telefoniche. Avviare/incrementare/favorire consulenze radiologiche telefoniche per MMG, relative a prescrizione di esami radiologici (TC e RM in particolare) e maggiore appropriatezza delle richieste in particolare di TC e RM.	Estendere il progetto sperimentale iniziato nel 2015 con la Struttura Poliambulatoriale di Muggia e continuato nel 2016 con la Struttura Poliambulatoriale di Muggia e con il Distretto n. 3 ad altri Distretti/CAP/PDMG secondo il protocollo operativo messo a punto nel 2015.	Dirigenti S.C. Radiologia OM (n° 13) Obiettivo comune per le due S.C. Radiologia OC e OM	Estensione dell'attività a tutti i 4 Distretti rispetto al 2016 in collaborazione con i Distretti e registrazione dell'attività con numero di consulenze eseguite e loro esito.
6. Creazione di una Prostate Unit	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare.	Dirigenti S.C. Radiologia OM (n. 13) Obiettivo comune a S.C. Cl. Urol, S.C. Oncologia, S.C. Radioterapia, S.C. ARTA, S.C. Radiologia OC, S.C. Radiologia OM, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Medicina Nucleare.	Produzione di protocollo entro 31.12.17. Avvio dell'attività con il trattamento dei nuovi casi
7. Percorso breve nelle pazienti richiamate con lesione dubbia e/o sospetta dopo Mammografia di screening nel programma regionale	Elaborazione di un protocollo condiviso che garantisca alle pazienti richiamate per un esame di secondo livello per lesione dubbia o sospetta dopo Mx di screening la possibilità di	Dirigenti S.C. Radiologia OM (n. 13) Comparto S.C. Radiologia OM (n. 34) Obiettivo condiviso con S.C. CSO, S.C. Radiologia OM, S.C. Radiologia OC, S.C.	Elaborazione protocollo: 31 agosto 2017. > 65% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello vengono sottoposte a

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	eseguire il triplo esame (clinico/radiologico/anatomo-patologico) nella stessa giornata (addendum da inserire nella versione PTDA 2017) <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione da parte della segreteria di screening Mx - Predisposizione agenda presso SC Radiologia Cattinara (sede diagnostica II^ livello). 	Anatomia Patologica, S.S. Chirurgia Senologica.	triplo esame (clinico/radiologico/anatomo-patologico) nella stessa giornata. Base dati: QT Breast
8. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
9. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Radiologia HM					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. san. rad. medica - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D	18,0	17,0	18,0	18,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	3,0	2,6	3,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	5,1	5,1	6,0	6,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Totale	33,1	31,6	34,0	33,0	0,0	€ 17.325,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
1 tecnico rx pensionamento da 1/7/17						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Radiologia HM**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico - direttore di SC	1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,00
dir. medico	11,8	11,5	11,0	11,0	0,0	€ 27.368,00
Totale	12,8	12,3	12,0	12,0	0,0	

FURLAN Cristina (orario ridotto 26,6)

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Radiologia HM**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	125.940	-	125.940	-	1.018	77.037	-	-	203.996

Note esplicative


Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

SC (UCO) Radiologia

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riorganizzazione attività radiologica alla luce della ristrutturazione dell'Ospedale di Cattinara	Redistribuzione di attività e personale tra le 2 S.C. di Radiologia di ASUITS per far fronte alla criticità	Direttore S.C. Radiologia OC Obiettivo comune per le due S.C. Radiologia OC e OM	Mantenimento dell'attività complessiva delle 2 S.C. di Radiologia (con scostamento massimo del 3%) nel periodo dopo l'inizio della ristrutturazione (ottobre-dicembre 2017) con riferimento all'analogo periodo del 2016
2. Rimodulazione dell'offerta prestazioni ambulatoriali critiche	Incremento delle prestazioni erogate (MX, ecografia, TC, RM) soggette a monitoraggio regionale in codice B e D	Dirigenti Comparto Obiettivo comune per le due S.C. Radiologia OC e OM	Incremento del 10% nel corso del 2017 delle prestazioni erogate (n. totale MX, n. totale ecografie, n. totale TC, n. totale RM) in codice B e D nell'attività complessiva delle due S.C. di Radiologia di ASUITS (2017 vs 2016). Nel 2016 l'erogato B e D risultava: MX 498, ecografia addome/capo collo e per linfonodi/mammella 2686, TC addome/capo/rachide/torace 1374, RM addome, articolari e bacino/rachide/cervello tronco encefalico 648
3. Attivazione e mantenimento percorsi brevi ortopedici	Attivazione dei percorsi brevi ortopedici entro il 30 aprile 2017. Mantenimento dell'attività Rx per percorsi brevi anche dopo l'apertura dei cantieri per i lavori di ristrutturazione dell' Ospedale di Cattinara (ottobre)	Dirigenti Comparto Obiettivo in comune S.C. Ortopedia e con S.C. Pronto Soccorso	Evidenza della data di avvio di attività. Effettuazione del 100% dei percorsi brevi richiesti dalla S.C. Ortopedia. Tempo tra arrivo paziente in sezione Rx e validazione del referto inferiore a 45 minuti in almeno l'85% dei casi (dati G2 clinico)
4. Realizzazione di nuova procedura nella	Formazione teorica e pratica volta a garantire la gestione più appropriata	Dirigenti TSRM e Infermieri	Realizzazione di nuova procedura gestionale.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
gestione delle reazioni severe al mdc	delle reazioni severe a mezzo di contrasto e realizzazione di nuova procedura operativa	Obiettivo comune per le due S.C. Radiologia OC e OM	Avvio della sua applicazione entro il 31.12.2017. Evidenza dell'avvenuta effettuazione dell'evento formativo (date delle due edizioni con firme dei partecipanti); superamento della prova pratica da parte di almeno il 95% dei partecipanti.
5. Consulenze radiologiche telefoniche. Avviare/incrementare/favorire consulenze radiologiche telefoniche per MMG, relative a prescrizione di esami radiologici (TC e RM in particolare) e maggiore appropriatezza delle richieste in particolare di TC e RM	Estendere il progetto sperimentale iniziato nel 2015 con la Struttura Poliambulatoriale di Muggia e continuato nel 2016 con la Struttura Poliambulatoriale di Muggia e con il Distretto n. 3 ad altri Distretti/CAP/PDMG secondo il protocollo operativo messo a punto nel 2015	Dirigenti Obiettivo comune per le due S.C. Radiologia OC e OM	Estensione dell'attività a tutti i 4 Distretti rispetto al 2016 in collaborazione con i Distretti e registrazione dell'attività con numero di consulenze eseguite e loro esito
6. Creazione di una Prostate Unit	Allestire un PDTA per il paziente con diagnosi oncologica prostatica, approccio multidisciplinare.	Dirigenti Obiettivo in comune con S.C. Cl. Urol, S.C. Oncologia, S.C. Radioterapia, S.C. ARTA, S.C. Radiologia OC, S.C. Radiologia OM, S.C. Anatomia Patologica, S.C. Medicina Nucleare.	Produzione di protocollo entro 31.12.17. Avvio dell'attività con il trattamento dei nuovi casi
7. Percorso breve nelle pazienti richiamate con lesioni dubbia e/o sospetta dopo Mammografia di screening nel programma regionale	Elaborazione di un protocollo condiviso che garantisca alle pazienti richiamate per un esame di secondo livello per lesione dubbia o sospetta dopo Mx di screening la possibilità di eseguire il triplo esame (clinico/radiologico/anatomo-patologico) nella stessa giornata (addendum da inserire nella versione PTDA 2017)	Dirigenti Comparto Obiettivo condiviso con S.C. CSO, S.C. Radiologia OC, S.C. Radiologia OM, S.C. Anatomia Patologica, S.S. Chirurgia Senologica.	Elaborazione protocollo: 31 agosto 2017. > 65% delle pazienti richiamate dopo Mx di screening per indagine di secondo livello vengono sottoposte a triplo esame (clinico/radiologico/anatomo-patologico) nella stessa giornata. Base dati: QT Breast

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione da parte della segreteria di screening Mx - Predisposizione agenda presso SC Radiologia Cattinara (sede diagnostica II^ livello) 		
8. Avvio di percorso preferenziale per le procedure biottiche e posizionamento di reperi preoperatori mediante guida TC per lesioni nodulari polmonari	Definizione di giornata dedicata in sezione TAC. Avvio formazione secondo operatore. Inserimento di tali procedure in G2 chirurgico.	Dirigenti S.C. Radiologia (n° 24) Comparto S.C. Radiologia (n° 71) In collaborazione con la S.S.D. Radiologia Interventistica e con la S.C. Chirurgia Toracica	Entro il 31.12.2017 le procedure sono inserite in G2 chirurgico.
9. Valutazione incidenza di complicanze accesso arterioso in pazienti sottoposti a procedure di ricanalizzazione endovascolare. Quantificazione del tasso di incidenza di tali complicanze nell'ottica di una sua eventuale riduzione	Monitoraggio delle eventuali complicanze a 8 h e 24 h da parte del personale della S.C. Chirurgia Vascolare e da parte del personale medico della S.S.D. di Radiologia Interventistica Esecuzione di Eco Color Doppler da parte del chirurgo vascolare Esecuzione di esame angioTC urgente se ritenuto opportuno clinicamente Stesura di referto inserito come "visita radiologica" in caso di insorgenza di complicanza in G2 clinico da parte del radiologo interventista	Dirigenti S.C. Radiologia (n° 24) Comparto S.C. Radiologia (n° 71) Obiettivo in comune con la S.S.D. Radiologia Interventistica e con la S.C. Chirurgia Vascolare	Produzione di protocollo documento finale di analisi congiunta sull'attività e risultati dei monitoraggi (Periodo di osservazione: 1.7.17-31.12.17).
10. Mantenimento accreditamento EUSOMA della BREAST UNIT	Partecipazione incontri settimanali di casistica (MmM) monitoraggio dell'andamento degli indicatori nel tempo	Dirigenti Medici e Comparto	Superamento della visita annuale: rispetto degli indicatori previsti per l'accreditamento
11. Report attività didattica e di tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e di tutoraggio clinico	Direttore e coordinatore	Report annuale
12. Valutazione attività di ricerca	Monitoraggio attività di ricerca	Direttore e coordinatore	Report annuale

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Radiologia HC (UCO)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. esperto - tec. san. rad. medica - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici Sanitari - coll. prof. san. tec. radiologia medica - D	46,3	42,7	48,0	48,0	8,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	4,0	3,8	4,0	4,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,8	2,8	2,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	9,9	9,8	10,0	11,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Totale	71,0	67,1	72,0	72,0	8,0	€ 37.800,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
P.T 1 tecnico rx (28,8 h), 2 BS amm (30 e 30 h); 1 tecnico rx asp gravi motivi rientro 30/07/17; 1 tecnico rx DS pensione da 1/06/17 (RID)						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



**BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti
SC Radiologia HC (UCO)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. medico universitario - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 2.488,000
dir. medico	20,0	19,8	20,0	21,0	1,0	€ 52.248,000
dir. medico universitario	3,0	2,7	3,0	3,0	0,0	€ 7.464,000
Totale	24,0	23,6	24,0	25,0	1,0	

QUAIA Emilio (Univ) asp. Pers. Fino a 1/10/17

Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

**Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Radiologia HC (UCO) (CdC)**

Beni di consumo sanitari (7) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	323.537	-	323.537	-	6.820	337.617	-	-	667.975

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Avvio di percorso preferenziale per le procedure biottiche e posizionamento di reperi preoperatori mediante guida TC per lesioni nodulari polmonari	Definizione di giornata dedicata in sezione TAC. Avvio formazione secondo operatore. Inserimento di tali procedure in G2 chirurgico.	S.S.D. Radiologia Interventistica Obiettivo in comune con SC Radiologia OC e in collaborazione con la S.C. Chirurgia Toracica	Entro il 31.12.2017 le procedure sono inserite in G2 chirurgico.
2. Valutazione incidenza di complicanze accesso arterioso in pazienti sottoposti a procedure di ricanalizzazione endovascolare. Quantificazione del tasso di incidenza di tali complicanze nell'ottica di una sua eventuale riduzione (se necessario)	Monitoraggio delle eventuali complicanze a 8 h e 24 h da parte del personale medico e paramedico della S.C. Chirurgia Vascolare e da parte del personale medico della S.S.D. di Radiologia Interventistica Esecuzione di Eco Color Doppler da parte del chirurgo vascolare Esecuzione di esame angioTC urgente se ritenuto opportuno clinicamente Stesura di referto inserito come "visita radiologica" in caso di insorgenza di complicanza in G2 clinico da parte del radiologo interventista	S.S.D. Radiologia Interventistica Obiettivo in comune con la S.C. Chirurgia vascolare e con SC Radiologia OC	Produzione di protocollo documento finale di analisi congiunta sull'attività e risultati dei monitoraggi (Periodo di osservazione: 1.7.17-31.12.17).

Budget 2017 - Parte 4 - Risorse Correnti
SC Radiologia HC (UCO)-radiologia interventistica (CdC)

Beni di consumo sanitari (P) - anno di riferimento: 2016

Categoria beni	Farmaci			Dietetici	Diagnostici	Presidi chirurgici	Protesici	Mat. per emodialisi	Totale beni sanitari
	Farmaci	<i>di cui farmaci H file F</i>	<i>di cui altri</i>						
	-	-	-	-	-	452.779	94.433	-	547.212

Note esplicative

Gli importi sopra definiti costituiranno la base per la valutazione dell'obiettivo di mandato relativo al "Governo delle risorse assegnate".

DIREZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI

Direzione dei Servizi Sociosanitari

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
<p>1. Elaborazione di</p> <p>1. iter proceduralizzato in merito agli accessi degli utenti inseriti in percorsi di integrazione lavorativa di tipo socio-assistenziale e di integrazione sociale nei luoghi di lavoro ai sensi della Legge n. 18/2005 (interventi di Borsa lavoro per integrazione lavorativa).</p> <p>2. Mappatura delle strutture aziendali in grado di ospitare il personale selezionato dal Comune di Trieste.</p>	<p>1. Studio e predisposizione di un nuovo iter amministrativo inerente le autorizzazioni da condividere con il Comune di Trieste per snellire le procedure, attivare un governo degli accessi in azienda e garantire il trattamento dei dati sensibili</p> <p>2. Incontri periodici con il Comune e i servizi aziendali (ex AOTS) per verificare l'applicazione delle procedure</p> <p>3. Predisposizione e stesura di un elenco delle strutture ritenute idonee ad accogliere il personale selezionato</p>	<p>Personale Direzione Coordinamento Sociosanitario</p>	<p>1. Definizione di un calendario di incontri periodici (entro il 30 giugno 2017)</p> <p>2. Predisposizione di un elenco delle procedure condivise con i colleghi del Comune e dell'ex AOOTS (entro il 31 dicembre 2017)</p> <p>3. Predisposizione della mappatura delle strutture aziendali ritenute idonee ad accogliere il personale selezionato dal Comune di Trieste e ritenuto idoneo a svolgere le mansioni richieste (entro il 31 dicembre 2017)</p>
<p>2. Disciplina aziendale dei rapporti con le Associazioni di Volontariato</p>	<p>1. Studio della relativa normativa nazionale e regionale;</p> <p>2. Verifica delle esigenze di modifica/revisione della precedente regolamentazione con la Direzione Sociosanitaria e la S.S. Ufficio Relazioni</p>	<p>Personale Direzione Coordinamento Sociosanitario;</p> <p>In collaborazione con SC Affari Generali, SS. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Settore Ospedali.</p>	<p>Redazione di proposta di revisione del testo regolamentare dell'A.S.U.I.Ts per la disciplina dei rapporti con le Associazioni di Volontariato. Entro il 31.12.2017</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	con il Pubblico – Settore Ospedali; 3. Redazione di proposta di revisione del testo regolamentare dell’A.S.U.I.Ts per la disciplina dei rapporti con le Associazioni di Volontariato.		
3. Sperimentazione sistema di audit per la rilevazione e monitoraggio della qualità percepita del Servizio Civile da parte dei volontari	1. Progettazione e presentazione del piano di audit e dello strumento di rilevazione 2. Rilevazione mediante somministrazione interviste al campione di volontari 3. Elaborazione analisi delle rilevazione Restituzione e revisione/integrazione del piano e dello strumento	Personale Direzione Coordinamento Sociosanitario	1. Redazione e presentazione piano di audit e scheda rilevazione entro il 30/06 2. Rilevazione mediante somministrazione n. 10 interviste entro 30/09. Report di analisi della rilevazione effettuata entro il 30/11 e restituzione risultati, revisione piano e scheda entro il 30/12
Supportare e monitorare l’applicazione del regolamento “I progetti terapeutico - riabilitativi personalizzati con budget individuali di salute” (decreto n.773 dd 06/12/2016)	1. Avvio di un primo monitoraggio, dell’applicazione del “I progetti terapeutico-riabilitativi personalizzati con budget individuali di salute” 2. Analisi e valutazione dei progetti avviati nel 2017	Personale Direzione Coordinamento Sociosanitario	1. Report applicazione Regolamento con evidenziazione punti di forza e criticità 2. 12 progetti valutati

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Ufficio Coord Socio Sanit (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	1,5	1,5	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	0,3	0,3	1,0	1,0	0,0	
Totale	2,8	2,7	4,0	4,0	0,0	€ 2.100,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017

Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

SC Affari Generali e Legali


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Passaggio funzione recupero crediti	Accentramento in un unico ufficio delle attività di recupero stragiudiziale dei crediti e supporto all'accesso delle prestazioni	SCIT / SCFC / SCAGL (Capofila) Dirigente + Comparto Ufficio crediti	Al 31.12.2017 le funzioni e le persone sono migrate alla SCAGL
2. Uniformità della disciplina di attività di recupero stragiudiziale dei crediti	Redazione del regolamento per il recupero stragiudiziale dei crediti	SCAGL (Capofila) Dirigente + Comparto ufficio crediti	Bozza del regolamento entro il 31.12.2017
3. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza / Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Predisposizione della bozza di Regolamento sull'accesso civico (art. 5 e segg. D. Lgs. 33/2013 e del. ANAC 1309/2016)	SC Affari Generali Legali – Responsabile della Trasparenza (capofila); SC Controllo di Gestione – Responsabile della Prevenzione della Corruzione; SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente	Presentazione della bozza alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017
4. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza / Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale	Predisposizione della bozza di regolamento relativo alla segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti (cd. Whistblowing), ai sensi dell'art. 1, c.51, L. 190/12	SC Controllo di Gestione – Responsabile della Prevenzione della Corruzione (capofila); SC Affari Generali Legali – Responsabile della Trasparenza ; SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente;	Presentazione della proposta alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017
5. Applicazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Presentazione di una proposta relativa all'organizzazione della Giornata della Trasparenza (art. 10, c.6, D. Lgs 33/2013)	SC Coordinamento Relazioni Aziendali / Ufficio Amministrazione Trasparente(capofila); SC Controllo di Gestione – Responsabile della Prevenzione della Corruzione; SC	Presentazione della proposta alla Direzione Strategica entro il 31.12.2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
		Affari Generali Legali – Responsabile della Trasparenza	
6. Passaggio funzioni sinistri RCA	Acquisizione delle gestione dei sinistri RCA di area territoriale	SCAGL (Capofila) Dirigente + Comparto /SCLSE	Unificazione e gestione dei sinistri RCA da parte della SCAGL entro il 31.12.2017. Predisposizione di procedura congiunta tra SCAGL e SCLSE per i rispettivi adempimenti entro 31.12.2017
7. Razionalizzazione della gestione della posta	Ricognizione e classificazione delle tipologie di corrispondenza di ASUITS	SCAGL Dirigente + Comparto	Redazione di un documento di classificazione delle tipologie di corrispondenza dell'ASUITS entro il 31.12.2017

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruite / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Affari Generali e Legali					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	0,5	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	4,0	3,6	4,0	4,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	5,2	4,3	6,0	5,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale	15,2	13,3	16,0	15,0	1,0	€ 7.875,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Affari Generali e Legali						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Ricognizione dei rapporti convenzionali vigenti con il Terzo Settore - non soggetti alla disciplina del Codice dei Contratti e non attribuiti ad altra articolazione aziendale.	1.1- Verifica delle tipologie convenzionali in atto con il Terzo Settore, sulla base alla normativa vigente nazionale e regionale; 1.2- monitoraggio e controllo amministrativo; 1.3- redazione di un file dei rapporti convenzionali, vigenti al 30.10.2017 con il Terzo Settore - non soggetti alla disciplina del Codice dei Contratti e non attribuiti ad altra articolazione aziendale	- dott.a Paola Blanzan - dott.a Olga Pinchera (fino al 26/6) - dott.a Adriana Scarcia (fino al 26/6) - sig.a Morena Dalmistro Odoni - sig.a Chiara Carpani - sig. Stefano Rizzetto	Redazione di un file dei rapporti convenzionali con il Terzo Settore - non soggetti alla disciplina del Codice dei Contratti e non attribuiti ad altra articolazione aziendale - in vigore al 30.09.2017. Entro il 31.10.2017.
2. Disciplina aziendale dei rapporti con le Associazioni di Volontariato (obiettivo dirigenziale)	2.1-Studio della relativa normativa nazionale e regionale; 2.2-verifica delle esigenze di modifica/ revisione della precedente regolamentazione con la Direzione Sociosanitaria e la S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Settore Ospedali; 2.3-redazione di proposta di revisione del testo regolamentare dell’A.S.U.I.Ts per la disciplina dei rapporti con le Associazioni di Volontariato.	-dott.a Alessandra Crocenzi con il supporto - per quanto al punto 2.2 - della Direzione Sociosanitaria e della S.S. Ufficio Relazioni con il Pubblico, Settore Ospedali.	Redazione di proposta di revisione del testo regolamentare dell’A.S.U.I.Ts per la disciplina dei rapporti con le Associazioni di Volontariato. Entro il 31.12.2017
3. Gestione dei rapporti con le associazioni di volontariato, ai fini della concessione dei contributi	3.1-Verifica della documentazione in atti; 3.2-organizzazione di un archivio della stessa; 3.3-predisposizione di un file	- sig. Stefano Rizzetto - sig.a Chiara Carpani	-predisposizione di un file comparativo delle richieste di contributi e delle relative concessioni/erogazioni aziendali dal 2010 al 2017, -archiviazione delle posizioni sino al


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
aziendali	comparativo delle richieste di contributi e delle relative concessioni/erogazioni aziendali dal 2010 al 2017; 3.4-archiviazione delle posizioni sino al 2016 compreso.		2016 compreso. Entro il 31.12.2017
4. Avvio dell' <i>iter</i> di rinnovo dei contratti - in scadenza al 31.12.2017 - relativamente a tutti i locali e gli alloggi di proprietà dell'ATER di Trieste acquisiti dall'A.S.U.I.Ts per la realizzazione di sedi di microaree e per progetti socio-assistenziali, ai sensi delle previsioni di cui all'art. 15 della L.R. 15/2004, ora abrogato dall'art. 50, comma 1, lettera c, L.R. n. 1/2016 ed attualmente confermate dall'art. 12 comma 2 del D.P.R. 26 ottobre 2016 n. 0208/Pres	1. Attivazione delle competenze presenti nella S.C. Affari Generali per le attività tecnico-amministrative necessarie al rinnovo/proroga dei rapporti contrattuali aventi ad oggetto gli alloggi per progetti socio-sanitari ed i locali per la realizzazione di sedi di microaree 2. Effettuazione delle verifiche tecniche - se richieste e necessarie - di competenza dell'ufficio immobiliare al fine di confermare l'idoneità dei locali ove esercitare le attività socio-sanitarie. 3. Predisposizione degli atti necessari all'approvazione dei rinnovi contrattuali d'interesse aziendale	- sig. Fabio Carbone - geom. Fabio Crevatin - dott.a Elena Zompicchiatti - dott.a Emanuela Quinz	Predisposizione degli atti/provvedimenti necessari all'approvazione dei relativi contratti di rinnovo o proroga dei rapporti contrattuali in scadenza al 31.12.2017, aventi ad oggetto l'utilizzo di sedi per "microaree" e di alloggi per la realizzazione di progetti socio – sanitari d'interesse aziendale. Entro il 31.12.2017.
5. Prosecuzione dell'attività di razionalizzazione afferente la Funzione immobiliare. Aggiornamento rapporti attivi e passivi dell'Azienda in essere alla data del 15.12.2017.	5.1 Aggiornamento - tramite raccolta e classificazione dei dati agli atti dell'ufficio immobiliare - del "file riepilogativo già redatto relativamente all'anno 2016" con riguardo ai contratti attivi e passivi in vigore al 15.12.2017	- sig. Fabio Carbone - geom. Fabio Crevatin - dott.a Elena Zompicchiatti - dott.a Emanuela Quinz (con la collaborazione della S.C. Affari Generali e Legali per acquisizione dati	File excel contenente "Elenco immobili, titoli giuridici di utilizzo e scadenze contrattuali – anno 2017", con evidenza delle occupazioni <i>sine titulo</i> . Entro il 31.12.2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>inerenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gli immobili di proprietà dell’Azienda utilizzati da terzi; - gli immobili detenuti dall’Azienda a vario titolo; - i titoli giuridici di utilizzo con relative scadenze contrattuali/convenzionali; - ove esistenti e/o recuperabili, gli estremi dei provvedimenti di cessione o acquisizione con indicazione dei dati identificativi dei relativi atti formalizzati (ad es. n. repertorio e/o n. protocollo nonché data di sottoscrizione). <p>5.2. Inserimento risultanze di cui al precedente punto 1 nel “file riepilogativo relativo all’anno 2017”.</p>	ex AOOTS)	

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Affari Generali (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. professionale esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	0,8	0,8	1,0	1,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	2,0	1,2	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,2	2,1	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,8	0,8	1,0	1,0	0,0	
Totale	12,8	11,9	13,0	13,0	0,0	€ 6.825,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Affari Generali (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	0,7	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riordino istituzionale Unificazione delle regolamentazioni sul TELELAVORO	1. analisi assetto normativo e contrattuale in materia di tele lavoro, ex DPR 70/99, e CCNQ '00; analisi delle gestioni ante accorpamento 2. redazione della nuova regolamentazione aziendale unificata sull'utilizzo del TELELAVORO	Dirigenti della SS Giuridico Titolari incarico di P.O.	Presentazione di bozza di REGOLAMENTO, con e mail al referente del Personale, entro il 31/10/17
2. Gestione giuridica del personale Regolamentazione orario ridotto dirigenze	1. analisi assetto normativo e contrattuale in materia; analisi delle gestioni ante accorpamento 2. redazione della regolamentazione aziendale sull'utilizzo del rapporto di lavoro a tempo ridotto delle dirigenze	Titolari incarico di P.O., per l'Ufficio Giuridico, per personale A-LA: Puissa, Biancotto, per l'Ufficio Giuridico, per personale LE-Z: Robelli, Crnigoj	Presentazione di bozza di REGOLAMENTO, e fac simile di domanda, con e mail al referente del Personale, entro il 31/10/17
3. Unificazione operativa degli uffici Giuridici Gestione a regime	1. completamento dei traslochi e definizione formale delle competenze 2. avvio progressivo, e successiva gestione a regime delle competenze come formalizzate	Ufficio Giuridico, per personale A-LA Ufficio Giuridico, per personale LE-Z	Presentazione distinta al referente del Giuridico, entro 31/01/2018, da parte dei due gruppi, delle pratiche svolte nel periodo 1/08/17 – 31/12/17 (materia/funziionario)
4. Riordino istituzionale Unificazione delle regolamentazioni sulla TUTELA della MATERNITA'	1. analisi dei diversi comportamenti in materia, da parte delle gestioni ante accorpamento 2. elaborazione delle regole unificate per i diversi istituti in materia di tutela della maternità, adeguate alla normativa attuale	per l'Ufficio Giuridico, per personale A-LA: Schiavuzzi, Biancotto, per l'Ufficio Giuridico, per personale LE-Z: Mancuso, Crnigoj	Invio di un opuscolo con linee guida per i dipendenti, in materia di maternità e paternità, al sito aziendale, per pubblicazione e divulgazione, entro il 31/12/17
5. Unificazione operativa degli uffici	1. analisi dei diversi comportamenti in materia, da parte delle gestioni ante	Dirigenti della SS Giuridico Titolari incarico di P.O.	Proposta di una bozza di circolare unica, da presentare con e mail al

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
Giuridici Procedure di concessione dei permessi	accorpamento 2. elaborazione delle regole unificate per i diversi istituti in materia di permessi, adeguate alla normativa attuale		referente del Personale, entro 31/07/17
6. Unificazione operativa degli uffici Giuridici Procedure di concessione dei permessi per pubbliche utilità	1. analisi dei comportamenti da parte delle gestioni ante accorpamento 2. definizione di una procedura, che stabilisca le modalità, le tipologie di atti amministrativi, i tempi e le competenze in materia di PERMESSI PER PUBBLICHE UTILITA'	Scrigni, Crnigoj	Produzione di una procedura di qualità, da trasmettere con e mail al referente del Giuridico, entro 30/11/17
7. Atto Aziendale Attivazione nuovo Organigramma	1. elaborazione dello schema di organigramma dei Dipartimenti previsti dall'Atto Aziendale 2. implementazione della tabella reparti in ASCOT, valorizzata secondo la classificazione in cinque livelli delle strutture	Ufficio P/A	A seguito della adozione dell'Atto aziendale, completamento delle nuove tabelle, per almeno tre dipartimenti ospedalieri, con spostamento in ASCOT del personale; comunicazione della gestione a regime, con e mail al referente del Giuridico, entro 31/12/17 (se Atto aziendale adottato entro settembre)
8. Gestione delle presenze/assenze del personale aziendale Espansione di SSD Self Service del Dipendente, all'area ospedaliera	1. Attività di formazione ai Responsabili dell'area ospedaliera, su ASCOT WEB e SSD 2. Attivazione di SSD, sia in visione che in gestione, da parte delle strutture ospedaliere	Ufficio P/A	Avvio concreto di SSD, per almeno tre dipartimenti ospedalieri, se attivata per tempo l'abilitazione della SCIT; comunicazione della gestione a regime, con e mail al referente del Giuridico, entro 31/12/17
9. Ottimale archiviazione dei fascicoli personali	1. Obiettivo pluriennale Prosecuzione del riordino progressivo	1. Depangher	1. Presentazione al referente Giuridico di un documento contenente l'elenco dei

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	<p>dei fascicoli personali dell'area territoriale, mediante riordino e riesame di almeno ulteriori 150 fascicoli</p> <p>2. Archiviazione nei fascicoli personali delle schede di valutazione del personale del Comparto, anni 2015 e 2016 e delle schede di valutazione del personale della Dirigenza anni 2015 - 2016</p> <p>3. Preparazione dei fascicoli e delle sottocartelle del personale neoassunto arretrati 2016 - 2017</p>	<p>2. personale comparto: Katlane -Stradiot personale della dirigenza Cuschie – Depangher</p> <p>3. Cuschie</p>	<p>fascicoli riordinati, con e mail entro 31/12/17</p> <p>2. Presentazione di due distinte relazioni dimostrative al referente Giuridico, entro il 31/12/2017, con successiva ispezione di conferma</p> <p>3. Presentazione al referente Giuridico di un report elenco fascicoli estratti e invio entro entro il 31/12/17</p>
<p>10. Riordino istituzionale Completa revisione ed aggiornamento di tutta la modulistica inerente gli Uffici Trattamento Economico e Contributi pubblicata e disponibile sul sito/portale Aziendale</p>	<p>Analisi della precedente modulistica attualmente presente sul sito aziendale per procedere con gli aggiornamenti normativi e aziendali più eventuali ulteriori moduli e/o istruzioni per l'utilizzo e comunicazione alla Struttura competente per la sostituzione e pubblicazione degli stessi sul sito/portale Aziendale.</p>	<p>Tutto il personale afferente la Gestione del Trattamento Economico e Contributi dell'ASUITS, compreso il personale dell'Ist. Burlo presso i predetti Uffici.</p>	<p>Invio della modulistica aggiornata inerente gli Uffici Trattamento Economico e Contributi alla Struttura competente per la sostituzione e pubblicazione sul sito/portale Aziendale tramite mail entro il 31/12/17.</p>
<p>11. Verifica e aggiornamento corrette imputazioni contabili voci stipendiali dell'ASUITS.</p>	<p>Verifica e analisi delle corrette imputazioni contabili delle voci stipendiali in collaborazione con la SC Finanza e Controllo per l'aggiornamento delle associazioni contabili in base al Nuovo Piano dei Conti 2015 e per l'uniformità dell'uso delle voci stipendiali che non risulta</p>	<p>P.O. Trattamento Economico (Delben Elisabetta, Pacorini Dario) della struttura Gestione Personale e il personale afferente agli uffici preposti alla Contabilità del Personale della struttura Finanza e Controllo</p>	<p>Entro il 31/10/17 produzione di un elenco delle voci stipendiali rivisitate in base al nuovo puntamento ai conti di bilancio e indicazioni sul loro utilizzo. Entro il 31/12/17 verifica dell'obiettivo raggiunto sulla stampa "Imputazione a Bilancio per voce" della procedura Ascot del Personale con breve</p>

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	ancora omogeneo dopo l'unificazione delle due Aziende.		relazione
12. Predisposizione di manuali operativi allo scopo di rendere fattivamente esecutivo il personale adibito alle seguenti attività: -denuncia Contributiva UniEmens; -Inserimento nelle maschere economico/giuridiche dei dati relativi all'assoggettamento al Fondo Pensione Complementare Perseo. -Predisposizione ed invio della distinta di contribuzione mensile al Fondo di Pensione Complementare.	Indicazione, passaggio dopo passaggio, di tutte le operazioni atte a consentire una corretta elaborazione ed invio all'INPS della denuncia contributiva mensile UniEmens. Evidenza delle risoluzioni alle casistiche più complesse; Indicazione, passaggio dopo passaggio, di tutte le operazioni atte ad inserire correttamente nella procedura Ascot/Personale le trattenute mensili destinate alla Pensione Complementare. Indicazione delle modalità e di tutti i passaggi utili all'elaborazione mensile della denuncia contributiva e le conseguenti modalità di trasmissione al Fondo Perseo_Sirio	P.O. Contributi e tutto il personale afferente all'Uff. Contributi dell'ASUIts	Produzione entro il 31/12/17 dei manuali operativi e messa a disposizione nel disco in condivisione
13. Ricognizione incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e coordinamento	1. Rilevazione degli incarichi vigenti per l'ex A.A.S. 1 e l'ex A.O.U 3. Predisposizione della proposta di Decreto di ricognizione delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali di cui al nuovo Atto Aziendale	1. Tutto il personale della SS Acquisizione e Carriera SC Ge.Va.P. / Ufficio concorsi SC G.R.U. R2.esponsabile SS Acquisizione e Carriera	1. Trasmissione dello schema degli incarichi vigenti alla responsabile della Funzione di coordinamento "Gestione del personale" entro il 31/07/17 2. Trasmissione della proposta di Decreto alla responsabile della Funzione di coordinamento "Gestione del personale" entro il 31/08/17
14. Nuovo percorso del neoassunto	1. Organizzazione di un'unica procedura concernente le pratiche di assunzione, all'atto della stipula del	Tutto il personale della SS Acquisizione e Carriera SC Ge.Va.P. / Ufficio concorsi SC G.R.U.	Organizzazione di una serie di incontri con gli uffici del personale coinvolti nel percorso del neoassunto, finalizzato

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	contratto attraverso la realizzazione di un nuovo modulo da compilare all'atto dell'assunzione, rivolto al neoassunto ed agli uffici competenti.		alla realizzazione della procedura condivisa e del conseguente modulo, secondo le relative necessità. Trasmissione del nuovo modulo a tutto il personale coinvolto nel percorso del neoassunto entro il 31/12/17
15. Proposta nuovo regolamento incarichi dirigenziali	Predisposizione della proposta di nuovo regolamento per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali medici e spta	Responsabile SS Acquisizione e Carriera	Trasmissione del nuovo Regolamento alla responsabile della Funzione di coordinamento "Gestione del personale" entro il 31/07/17
16. Unificazione delle regolamentazioni sul Protocollo	Definizione di una procedura, che stabilisca le modalità del flusso della posta in arrivo e in partenza	Personale della Segreteria	Attivazione Vademecum (Referente del Personale con e- mail entro il 30/11/2017)
17. Monitoraggio costi SC cancelleria e altro	Contenimento costi	Personale della Segreteria	Produzione della ricognizione del materiale in dotazione 30/11/17 Format di un report mensile per il monitoraggio relativo entro il 31/12/17
18. Progressiva archiviazione Fascicoli previdenziali PERSONALE CESSATO-NON PENSIONATO di Area ex ASS presso Archivio Centrale di Udine	<u>OBIETTIVO PLURIENNALE</u> Progressiva archiviazione fascicoli previdenziali (armadio corridoio 6° piano) Estrazione Fascicoli Previdenziali del personale dipendente cessato anni 1990-1999 Area territoriale, (n°680 fascicoli) e creazione contenitori x collocazione delle suddette pratiche nell'ARCHIVIO ESTERNO)	Ufficio Trattamento Previdenziale	1. Produzione elenco cessati entro il 30/09/17 (mail al Direttore SC) 2. Predisposizione e confezionamento per l'archiviazione di n. 340 fascicoli entro 31.12.17
19. INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE ASUITS E BURLO NATO NELL'ANNO 1953 (65 anni di età anagrafica) per avvio procedure collocamento a riposo d'ufficio	Verifica ed analisi dell'anzianità contributiva complessiva raggiunta dal singolo dipendente	Ufficio Trattamento Previdenziale	1. Inserimento dei nominativi nell' elenco pensioni ANNO 2018 delle rispettive Aziende 2. Stesura della determinazione individuale di cessazione per pensionamento


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			3. Invio comunicazione scritta al dipendente Completamento attività suesposta entro il 31.12.17
20. Definizione di un sistema di controllo a campione sulle dichiarazioni sostitutive di atto notorio e di certificazione presentate dai professionisti della medicina convenzionata	1.Elaborazione report sistema attuale 2.Definizione della tempistica di acquisizione delle dichiarazioni sostitutive e dei controlli	Battiston Alessandro Farina Giovanni Maria Minkusch Velleda Salvaro Sergio Zaritto Alessandro	Entro il 15/12/2017 produzione report per N. 80 campioni e definita la tempistica di acquisizione delle dichiarazioni sostitutive e dei controlli. Il documento deve essere trasmesso con e-mail al direttore di S.C.
21. Gestione delle carte operatore per la firma digitale per i professionisti della medicina convenzionata	1. Individuazione dei professionisti con le carte operatore in scadenza 2. Formazione per utilizzo piattaforma informatica per attivazione carte 3. Calendarizzazione appuntamenti per attivazione carte in scadenza e nuove carte 4. Assistenza professionisti post consegna	Battiston Alessandro Farina Giovanni Maria Minkusch Velleda Salvaro Sergio Zaritto Alessandro	Entro il 31/12/17 completamento della sostituzione delle carte operatore in scadenza e messo a regime il processo di consegna delle nuove carte/sostituzione/assistenza post consegna.
22. Perseguire uno stabile sistema di relazioni sindacali per incrementare e mantenere elevata l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.	Elaborazione di un protocollo aziendale (1 per tutte le aree negoziali) di regolamentazione del sistema di governo delle relazioni sindacali del personale dipendente.	Responsabile SS Relazioni Sindacali Bearzi	1. Presentazione del Protocollo alla Delegazione di Parte Pubblica tramite not@ entro il 30.11.2017.
23. Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1. Prosecuzione del percorso di	Individuazione delle macro differenze rispetto agli accordi decentrati vigenti in AAS 1 e AOU TS e definizione delle nuove regole di distribuzione delle risorse dei fondi di risultato.	SS Relazioni Sindacali Floramo, Ulieni	Presentazione di una bozza di contratto collettivo integrativo per ciascuna area dirigenziale, con not@ alla Direzione Amministrativa, entro il 31/10/2017.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
unificazione delle attività con riferimento alle modalità di distribuzione della retribuzione di risultato del personale delle due aree dirigenziali (medico veterinaria, spta)			
24. Predisposizione del piano di pronta disponibilità delle tre aree dell'ASUI TS e definizione di un regolamento per l'applicazione dell'istituto	Ricognizione delle turnazioni nell'ambito dell'area territoriale e dell'area ospedaliera e definizione dell'impegno di spesa necessario per l'applicazione dell'istituto per ciascuna area negoziale. Definizione delle regole per l'applicazione dell'istituto.	SS Relazioni Sindacali Floramo, Ulieni	Presentazione dei piani di pronta disponibilità e delle proposte di regolamento, per ciascuna area negoziale, alle Direzioni Sanitaria e Amministrativa con not@, entro il 31.07.2017.

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	SC Gestione Risorse Umane					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	1,7	1,7	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	10,0	9,9	10,0	8,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	17,0	15,2	17,0	17,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	2,0	1,9	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	2,2	1,6	3,0	3,0	0,0	
Totale	34,9	32,3	35,0	33,0	0,0	€ 17.325,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione delle categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****Gestione Valorizzazione Pers. (T) (SEZ)**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Infermieri - coll. prof. san. esperto infermiere - DS	1,7	1,7	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	0,2	0,2	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	5,0	4,2	5,0	4,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	5,0	4,3	5,0	8,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	8,2	8,2	8,0	9,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	2,6	2,6	3,0	5,0	0,0	
Totale	23,7	22,2	25,0	30,0	1,0	€ 15.750,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione delle categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Gestione Risorse Umane						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. amm. vo	2,0	2,0	2,0	2,0	1,0	€ 7.296,00
Totale	3,0	3,0	3,0	3,0	1,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Gestione Valorizzazione Pers. (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo	4,0	3,5	4,0	4,0	0,0	€ 14.592,00
Totale	4,0	3,5	4,0	4,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/ tempo
1. Passaggio funzione recupero crediti	Accentramento in un unico ufficio delle attività di recupero stragiudiziale dei crediti e supporto all'accesso delle prestazioni.	SCIT / SCFC-SCCEP Dirigenti e Comparto (Entrate)/ SCAGL (Capofila)	Al 31.12.2017 le funzioni e le persone sono migrate alla SCAGL.
2. Uniformità della disciplina di attività di recupero stragiudiziale dei crediti	Supporto alla redazione del regolamento per il recupero stragiudiziale dei crediti.	SCAGL / SCFC-/ SCCEP Dirigenti	Bozza del regolamento entro il 31.12.2017.
3. Attivazione del canale di pagamento "Nodo Nazionale dei pagamenti – PagoPA"	Partecipazione alle riunioni preliminari e di avvio Accreditamento Test di sistema Avvio (apertura canale)	Comparto Ufficio Entrate	Il canale "Nodo Nazionale dei pagamenti – PagoPA" è attivo entro il 31.12.2017 (previo predisposizione strumenti da parte di Insiel e/o Regione)
4. Gestione partite contabili "infragrupo" con gli anti del SSR	Quadratura poste contabili infragrupo nel bilancio consuntivo 2016 e predisposizione azioni finalizzate alla costante corretta imputazione contabile.	Dirigenti e Comparto SCFC/SCCEP	Evidenza nella Nota Integrativa al bilancio consuntivo 2016 delle quadrature delle poste "infragrupo". Dettaglio delle poste infragrupo nei report quadrimestrali. Entro il 31.12.2017 Revisione delle voci fatturazione e creazione di specifiche voci associate ai conti "infragrupo" del Piano dei Conti.

Obiettivo generale	Azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/ tempo
5. Adempimenti previsti dal nuovo Codice di giustizia amministrativa (art. 137 – 138 – 139 – 140 dlgs 174/2016)	Ricognizione degli agenti contabili per l'anno 2017 e istituzione dell'anagrafe degli agenti contabili	Dirigenti e Comparto SCFC/SCCEP	Adozione del decreto della ricognizione entro il 31/12/2017
6. Verifica e aggiornamento corrette imputazioni contabili voci stipendiali	Verifica e analisi delle corrette imputazioni contabili delle voci stipendiali in collaborazione con la S.C. Gestione del Personale per l'aggiornamento delle associazioni contabili in base all'attuale Piano dei Conti e per l'uniformità dell'uso delle voci stipendiali che non risulta ancora omogeneo dopo l'unificazione delle due Aziende.	Dirigenti e Comparto personale afferente alla Contabilità del Personale delle SCFC/SCCEP in collaborazione con il personale afferente alla Gestione del Trattamento Economico della struttura Gestione Personale	Entro il 31 ottobre produzione di un elenco delle voci stipendiali rivisitate in base al nuovo puntamento ai conti di bilancio e indicazioni sul loro utilizzo. Entro il 31 dicembre verifica dell'obiettivo raggiunto sulla stampa "Imputazione a Bilancio per voce" della procedura Ascot del Personale.

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

**BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto****SC Contabilità Economico Patrimoniale**

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	5,0	5,0	5,0	5,0	2,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	5,7	5,6	5,0	5,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	4,0	3,9	4,0	4,0	0,0	
Totale	17,7	17,5	17,0	17,0	2,0	€ 8.925,00

Note del CdR a margine del fabbisogno 2017


Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.

I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").

(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.

L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.

La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	Finanza e Controllo (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	6,0	6,0	6,0	6,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	6,0	5,8	6,0	6,0	0,0	
Totale	16,0	15,7	16,0	16,0	0,0	€ 8.400,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Contabilità Economico Patrimoniale						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Finanza e Controllo (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 7.296,00
Totale	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Riqualificazione di Cattinara	Avvio dei lavori entro 31.12.2017	Ing. Elena Clio Pavan	Sottoscrizione del Verbale di consegna lavori
2. Riqualificazione di Cattinara	Completamento delle procedure accessorie e dei lavori propedeutici per consentire la consegna dei lavori	Ing. Dimitri Troncon, Rossi, Gorela, Rambaldi, Selenati, Saule, Boneta, Meli, Stefani, Svava, Ventre, Rotondaro, Bertossa, de Claricini, D'Alesio	Verbali/attestazioni di completamento lavori propedeutici entro 31.10.2017
3. Riqualificazione di Cattinara	Supporto amministrativo (verifiche, provvedimenti, ordini) alle attività tecniche dei lavori propedeutici	Dott. Dario Carlevaris, Chetta, Fabbri, Fortunato, Mauri, Monterisi, Orti, Stevanovic	Verbali/attestazioni di completamento lavori propedeutici entro 31.10.2017
4. Redazione di un Regolamento aziendale recante criteri per la nomina delle Commissioni di gara	Redazione in condivisione di una proposta di nuovo Regolamento aziendale recante criteri per la nomina delle Commissioni di gara	Dott. Dario Carlevaris <i>In collaborazione con il Direttore della SC Logistica e Servizi economici(PL)</i>	Trasmissione alla Direzione Strategica della proposta di Regolamento entro il 31/12/2017, ai fini dell'adozione con decreto del DG.
5. Concessione di servizi per la gestione del patrimonio ospedaliero	Redazione disciplinare di gara (finalizzato alla pubblicazione gara entro 30.09.2017)	Dott. Dario Carlevaris	Proposta di provvedimento a contrarre entro 22.09.2017
6. Concessione di servizi per la gestione del patrimonio ospedaliero	Redazione criteri motivazionali di selezione (finalizzato alla pubblicazione gara entro 30.09.2017)	Ing. Dimitri Troncon	Completamento tabella per la valutazione qualitativa entro 15.09.2017
7. Adesione nuova convenzione CONSIP per la manutenzione del patrimonio non ospedaliero	Verifica del piano tecnico economico e condivisione dei contenuti (finalizzato all'adesione entro il 01.09.2017)	Ing. Giulio Luciani	Proposta di provvedimento di approvazione PTE entro 31.07.2017
8. Adesione nuova convenzione CONSIP per la manutenzione del patrimonio non ospedaliero	Redazione di schede procedurali per il controllo e la verifica degli adempimenti contrattuali nell'ambito delle convenzioni	Ing. Giulio Luciani, Cracco, Fator, Foraboschi, Luongo, Massaria, Monaro, Varani	Proposta di schede per il monitoraggio dei contratti da trasmettere al Direttore della SC entro il 30.09.2017

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
9. Adesione nuova convenzione CONSIP per la manutenzione del patrimonio non ospedaliero	Redazione del provvedimento e attività di verifica/adempimenti a portale CONSIP	Dott. Dario Carlevaris, Angeli, Boaro, Saitta	Proposta di provvedimento di adesione alla convenzione CONSIP SIE 3 entro 15.08.2017 (servizi integrati energia)
10. Creazione di nuovi percorsi per la gestione dei rifiuti da cantiere in osservanza delle disposizioni di cui al Dlgs.152/06	Redazione di una procedura sulle modalità di gestione dei rifiuti derivati da costruzioni o demolizioni o cantieri.	Ing. Marcello Raimondi <i>In collaborazione con il Personale della Funzione ambiente (PL)</i>	Trasmissione alla Direzione della procedura rifiuti derivati da costruzioni o demolizioni o cantieri entro il 31.12.2017
11. Promozione della sicurezza antincendio e applicazione del SGSA	Predisposizione della check list antincendio - Sperimentazione della check list in almeno una strutture di un presidio ospedaliero - Sperimentazione della check list in almeno una sede distrettuale	Ing. Dimitri Troncon Rotondaro, Bertossa, de Claricini, D'Alesio Ing. Giulio Luciani, Cracco, Foraboschi <i>In collaborazione con il Personale del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale (PL)</i>	Redazione della check list entro il 30.06.2017 Sperimentazione della check list - con compilazione della stessa - presso almeno una sede ospedaliera e una territoriale entro il 31.12.2017

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione




BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto

SC Gestione stabilimenti

	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	9,0	8,9	9,0	9,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	5,0	4,8	5,0	5,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. - BS	1,7	1,4	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. autista - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,8	2,6	2,0	2,0	0,0	
Totale	25,5	24,7	24,0	24,0	0,0	€ 12.600,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione delle categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Gestione stabilimenti						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. ingegnere - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. amm. vo	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. ingegnere	2,7	1,7	3,0	2,0	1,0	€ 7.296,00
Totale	4,7	3,6	5,0	4,0	1,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 		BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
		Immobili e Impianti (T) (SEZ)					
		Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
		(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D		1,8	1,8	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C		4,0	3,8	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS		1,0	0,8	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS		2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C		1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Totale		10,8	10,4	11,0	11,0	0,0	€ 5.775,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017							
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere preceduta da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.							
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").							
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.							
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.							
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.							



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Immobili e Impianti (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. ingegnere	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Definizione di un unico catalogo di Materiale per almeno tre tipologie di beni da utilizzare nei magazzini ASUITS	1 Individuare gli articoli rientranti nelle categorie di interesse stoccati a magazzino scorte varie 2 Verificare quali siano di uso comune nei 2 magazzini economici 3 Ricondurre i medesimi articoli ad una unica denominazione a magazzino riconducibile all'attuale anagrafica già gestita nel Magazzino Unico regionale EGAS 4 Uniformare gli articoli nel gestionale ASCOT	Il personale della SC Logistica e servizi Economici Dirigenza e Comparto Funzioni: Acquisti beni, Magazzini, Gestione servizi generali/economici, riscontro fatture	Invio dell'elenco Articoli a Magazzino al Responsabile della SC entro il 30/6/2017
2. 3.3.17. Privacy - Ricognizione servizi e definizione procedura per individuazione e nomina "responsabili esterni trattamento dati"	1 Ricognizione dei servizi attualmente in essere 2 Trasmissione all'Ufficio Privacy dei dati 3 Elaborazione di una procedura interna alla struttura per i nuovi affidamenti	Il personale della SC Logistica e servizi Economici in collaborazione con la S.C. Informatica e Telecomunicazioni SCLSE: Dirigenza e Comparto Funzioni: Acquisti servizi, Gestione servizi generali/economici,	Ricognizione servizi in essere entro il 30/06/2017 Trasmissione dati Ufficio Privacy c/o SCIT entro il 30/09/2017 Elaborazione bozza procedura entro il 30/11/2017
4. Passaggio funzioni sinistri RCA	Acquisizione da parte di SCAGL della gestione dei sinistri RCA di area territoriale	SCAGL/SCLSE SCLSE: Dirigenza e Comparto	Unificazione e gestione dei sinistri RCA da parte della SCAGL entro il 31.12.2017 Predisposizione di procedura congiunta


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
		Funzioni: Gestione servizi generali/economali	tra SCAGL e SCLSE per i rispettivi adempimenti entro 31.12.2017
5. Standardizzazione dei modelli in uso dalle due ex aziende per le richieste di note di credito/debito, avvio di intervento sostitutivo e altra documentazione relativa alle attività di competenza nella gestione rapporti coi fornitori	Ricognizione dei modelli attualmente in uso e loro eventuale aggiornamento ed adeguamento alle attuali esigenze.	Il personale della SC Logistica e servizi Economali Dirigenza e Comparto Funzioni: Acquisti beni e servizi, Magazzini, Gestione servizi generali/economali,riscontro fatture	Trasmissione al responsabile della SC dei modelli adeguati entro il 31/12/2017
6. Adeguamento alle modifiche normative intervenute dei modelli di autocertificazione, delle lettere d'invito, degli avvisi e dei documenti di gestione contrattuale (<i>contabilità, non conformità, verifica delle prestazioni</i>).	1 Lettura e valutazione delle nuove disposizioni di cui al d. lgs. n. 56/2017, integrative e correttive del d. lg. 50/2016 2 Lettura e valutazione delle linee guida ANAC 3 Revisione allegati in base alla normativa vigente	Il personale della SC Logistica e servizi Economali Dirigenza e Comparto Funzioni: Acquisti beni e servizi, Gestione servizi generali/economali	Evidenza dei documenti adeguati entro il 31/12/2017
7. Standardizzazione delle modalità informatiche di rilevazione presenze/assenze	Diffusione dell'utilizzazione del sistema SSD (Self Service Dipendente) da parte del personale dei Servizi Economali Interni	Il personale della SC Logistica e servizi Economali Dirigenza e Comparto Funzioni: Servizi Economali interni	Evidenza dell'utilizzazione del sistema SSD per le richieste di ferie in almeno il 90% dei casi entro il 31/12/2017
Redazione di un Regolamento aziendale recante criteri per la nomina delle Commissioni di gara	1 Lettura e valutazione delle nuove disposizioni di cui al d. lgs. n. 56/2017, integrative e correttive del d. lg. 50/2016 2. Lettura e valutazione delle linee guida ANAC 3.	Il Responsabile della SC Logistica e servizi Economali Dirigenza Funzioni: Acquisti beni e servizi, Gestione servizi generali/economali	Trasmissione alla Direzione Strategica della proposta di Regolamento entro il 31/12/2017, ai fini dell'adozione con decreto del DG.

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	Redazione di una proposta di nuovo Regolamento aziendale recante criteri per la nomina delle Commissioni di gara		
Adeguamento del gestionale ASCOT Contratti alla nuova organizzazione	Attivazione Contratti Ascot per i beni destinati all'area territoriale e verifica e implementazione contratti già in essere per la gestione unica dei fabbisogni ASUITS	Altri dirigenti della SC Logistica e servizi Economali Dirigenza Funzioni: Acquisti beni e servizi, Magazzini, Gestione servizi generali/economali, riscontro fatture	Evidenza esemplificativa dell'avvenuto inserimento/adeguamento contratti entro il 31/12/2017.

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).


Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Logistica e servizi economici					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	4,0	3,2	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto autista di ambulanza - C	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	10,1	10,1	10,0	11,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. autista di ambulanza - BS	0,4	0,4	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. - BS	6,0	5,6	6,0	6,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. autista - BS	7,4	6,8	7,0	7,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. add. servizi tec. economici - B	3,0	2,8	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	43,8	40,9	41,0	41,0	4,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi socio-assist. - A	7,7	7,0	8,0	9,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi. tec. econ. - A	1,3	1,2	2,0	2,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	4,3	4,1	5,0	7,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	1,3	1,3	2,0	2,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	2,5	2,4	3,0	3,0	0,0	

Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	8,0	6,7	8,0	7,0	1,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	9,8	9,7	9,0	8,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	4,3	4,3	5,0	5,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	3,5	3,2	5,0	3,0	0,0	
Totale	121,2	113,5	123,0	123,0	6,0	€ 64.575,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere preceduta da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Logistica e servizi economici						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. amm. vo - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. amm. vo	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	€ 7.296,00
Totale	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali, devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Progr. Controllo Acquisti (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)			
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto autista di ambulanza - C	0,2	0,2		0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. autista di ambulanza - BS	0,6	0,6		0,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. serv. gen - BS	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - aus. spec. add. servizi. tec. econ. - A	0,7	0,7		0,0	0,0	
Ota-Oss - op. socio san. (oss) - BS	0,7	0,7		0,0	0,0	
Ota-Oss - op. tec. add. assistenza (ota) - B	0,7	0,6		0,0	0,0	
Infermieri generici - op. prof. san. infermiere - C	0,5	0,3		0,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	6,5	5,3	6,0	6,0	0,0	

Amministrativi - ass. amm. vo - C	12,3	11,3	13,0	13,0	1,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	1,7	1,7	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	3,5	3,2	3,0	3,0	0,0	
Totale	36,5	33,8	32,0	32,0	1,0	€ 16.800,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Avvio sistema centrale operativa cosiddetta 116117	Analisi e studio delle necessità, gara di acquisizione, avvio sistema complessivo hardware e software, fonia e applicativo	SCIT – personale del comparto	Al 31.12.2017 il sistema è a regime (relazione direttore SCIT)
2. Avvio sistema cartella clinica odontostomatologia	Analisi e studio delle necessità, gara di acquisizione, installazione infrastruttura sistemistica, sostituzione pc, formazione utenti, avvio sistema complessivo	SCIT – personale del comparto	Al 31.12.2017 il sistema è a regime (relazione direttore SCIT)
3. Migrazione PACS ASUITS al PACS regionale	Analisi proposte progettuali, messa a punto condivisa con Insiel ed Egas, installazione infrastruttura hardware e software, formazione utenti, avvio sistema	SCIT – personale del comparto	Al 31.12.2017 il sistema è a regime (relazione direttore SCIT)
4. Passaggio funzione recupero crediti	accentramento in un unico ufficio delle attività di recupero stragiudiziale dei crediti e supporto all'accesso delle prestazioni	SCIT / SCAGL (capofila) – personale del comparto	Al 31.12.2017 le funzioni e le persone sono migrate alla SCAGL (relazione direttore SCAGL)
5. Privacy - Ricognizione servizi e definizione procedura per individuazione e nomina “responsabili esterni trattamento dati”	Ricognizione dei servizi attualmente in essere, Trasmissione all’Ufficio Privacy dei dati; Elaborazione di una procedura interna alla struttura SC Logistica e servizi Economali per i nuovi affidamenti	SCIT / SCLSE (capofila) – personale del comparto	Ricognizione servizi in essere entro il 30/06/2017 Trasmissione dati Ufficio Privacy c/o SCIT entro il 30/09/2017 Elaborazione bozza procedura entro il 30/11/2017 (relazione direttore SCLSE)
6. Consolidamento sistema salute mentale	Presenza in carico della manutenzione del sistema PSM (prima in Insiel) e consolidamento del server nell’infrastruttura sistemistica ASUITS	SCIT – personale del comparto	Al 31/12/2017 il sistema è coperto da manutenzione e aggiornato (a seguito di gara espletata) e funzionante nell’infrastruttura ASUITS


Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
			(relazione direttore SCIT)
7. Carico dati di liquidato da ascot in GGAP per le comunicazioni ANAC	Analisi e consolidamento della procedura di messa a disposizione di GGAP dei dati di liquidato presenti per CIG in ASCOT	SCIT – personale del comparto	Al 31/12/2017 è stato effettuato un caricamento di dati di liquidato (relazione direttore SCIT)
8. Avvio cantierizzazione Cattinara senza disservizio sugli impianti di telecomunicazioni	Collaborazione con i progettisti per una progettazione esecutiva consapevole tale da ridurre al minimo il rischio di disservizio sugli impianti di telecomunicazioni, attraverso riunioni e sopralluoghi	SCIT – personale della dirigenza	Al 31/12/2017 la progettazione esecutiva è stata resa partecipe dei rischi (relazione direttore SCIT con esibizione certificazione SCGS)
9. Regolamento erogazione permessi d'accesso	Analisi delle problematiche di richiesta ed erogazione credenziali di accesso per tutte le fattispecie censite, collocazione di responsabilità e produzione di un regolamento generale di erogazione dei permessi d'accesso	SCIT – personale della dirigenza	Al 31/12/2017 il regolamento è posto all'attenzione della direzione strategica (relazione direttore SCIT con esibizione regolamento o link allo stesso)
10. Diffusione delle conoscenze di applicativi aziendali	Realizzazione guida operativa per nuovi strumenti legati al PACS	SCIT – personale laureato del comparto e della dirigenza in ambito di Laboratorio di Telematica Sanitaria (LTS)	Al 31/12/2017 la guida è realizzata (relazione direttore SCIT con esibizione guida o link alla stessa)
11. Diffusione delle conoscenze di ingegneria clinica	Docenza presso l'Università degli Studi di Trieste, Dipartimento di Ingegneria ed Architettura, corso di laurea magistrale e master post laurea di secondo livello, nell'ambito del corso Sistemi Informativi Sanitari (titolare ing. Cinzia Spagno) – 9 crediti	SCIT – personale laureato del comparto e della dirigenza	Effettuazione del corso nell'anno accademico 2016/2017, solare 2017 (relazione direttore SCIT con esibizione registro)
12. Avvio dei lavori di ristrutturazione Ospedale di Cattinara	Trasferimenti e spostamenti attività di degenza, ambulatori, attività cliniche, studi spazi direzionali, segreterie o altri	Dirigenza medica, comparto Personale amministrativo	Liberazione degli spazi oggetto di cantiere (fase 1) e trasferimento di degenze, ambulatori, studi, segreterie,

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
	settori di competenza		o altri settori occupanti aree destinate al cantiere. (Circolari /note su trasferimento con relative date, verifica a cura Direzione Medica di Presidio)

**Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR****CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE**


Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					
	SC Informatica e telecomunicazioni					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	10,5	9,3	10,0	9,0	1,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	1,0	0,9	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	2,0	1,7	2,0	2,0	0,0	
Totale	17,5	15,9	17,0	16,0	1,0	€ 8.400,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Informatica e telecomunicazioni						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. ingegnere - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. ingegnere	0,5	0,5	1,0	1,0	1,0	€ 3.648,00
Totale	1,5	1,5	2,0	2,0	1,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto					Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Sistema Informativo (T) (SEZ)					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. esperto programmatore - DS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - coll. tec. professionale programmatore - D	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	2,0	1,6	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - programmatore - C	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Infermieri - coll. prof. san. infermiere - D	0,5	0,5	1,0	0,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le esperto - DS	2,9	2,9	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	0,2	0,2		0,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	3,0	3,0	3,0	2,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo esperto - BS	0,5	0,5		0,0	0,0	
Amministrativi - coad. amm. vo - B	0,6	0,6	1,0	1,0	0,0	
Totale	16,8	16,4	16,0	14,0	0,0	€ 7.350,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti Sistema Informativo (T) (SEZ)						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. statistico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Obiettivo generale	azione	s.s o c./personale	Indicatore / risultato atteso/tempo
1. Supporto all'installazione del tomografo a risonanza magnetica 3 Tesla presso la Radiodiagnostica dell'Ospedale di Cattinara	Supporto tecnico alla ditta fornitrice per l'installazione delle apparecchiature; direzione lavori, verifica funzionale, acquisizione attrezzature accessorie, collaudo, inventariazione dell'impianto; supporto all'inizio dell'attività clinica	Comparto e Dirigenza	Tomografo a risonanza magnetica collaudato e funzionante entro l'anno
2. Predisposizione capitolato tecnico di gara per l'acquisizione di un litotritore extracorporeo destinato alla clinica urologica	Individuazione delle caratteristiche tecnico-funzionali, stesura capitolato ed invio ad EGAS	Comparto e Dirigenza	Invio capitolato ad EGAS entro luglio per l'attivazione della gara
3. Adeguamento di almeno 10 sistemi biomedicali alle caratteristiche del nuovo sistema PACS regionale	effettuazione dell'allineamento su almeno 10 sistemi biomedicali	IC (PL) Comparto e Dirigenza – in collaborazione con SCIT	Completamento almeno 10 allineamenti entro l'anno
4. Completamento delle procedure di gara per la sostituzione della sezione radiologica del Pronto Soccorso di Cattinara	completamento delle procedure di gara per l'acquisizione della nuova sezione radiologica del Pronto Soccorso di Cattinara, valutazione offerte e stesura verbali conclusivi per EGAS	Comparto e Dirigenza	Valutazione progetti e stesura verbali conclusivi per l'aggiudicazione entro l'anno
5. Report attività didattica e tutoraggio	Monitoraggio attività didattica frontale e tutoraggio	Direttore	Report annuale




Budget 2017 - Obiettivi integrativi del mandato assegnato ai Direttori/Responsabili dei CdR

CdR: Strutture di STAFF e TECNICO-AMMINISTRATIVE

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Anticorruzione	Attuazione del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Anticorruzione entro 31/12/2017
Trasparenza	Attuazione del Piano aziendale per la trasparenza	Direttore di SC	TARGET: Ogni struttura deve assicurare gli adempimenti di competenza previsti nel Piano secondo modalità e tempistica definiti nello stesso MODALITA' DI VALUTAZIONE: Relazione del Direttore della SC entro 30/11/2017 in ordine a tutti gli adempimenti previsti; Certificazione del Responsabile Trasparenza entro 31/12/2017
Sviluppo delle politiche del personale	Fruizione da parte del personale della Dirigenza e del Comparto di un numero di giorni ferie pari al credito annuale	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Rapporto giornate fruito / credito annuale=100% MODALITA' DI VALUTAZIONE: La tolleranza è del 3%. Eventuali scostamenti superiori alla tolleranza potranno essere giustificati in caso di assenze prolungate (in tal caso il credito dei dipendenti assenti viene ridotto in ragione della durata dell'assenza stessa).

Linea aziendale	Obiettivo	Responsabili	indicatore/risultato atteso/tempo
Sviluppo delle politiche del personale	Personale dirigente - Graduale riassorbimento dei crediti residui (ferie) del personale dirigente (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Personale del comparto - Graduale riassorbimento dei crediti residui del personale del comparto (situazione personale con un numero di giorni di ferie cumulate relative agli anni precedenti superiori ai 30 giorni e/o con credito orario cumulato confermato superiore alle 50 ore)	Direttore SC	1) Analisi entro 30/9/2017 2) Presentazione del Piano di rientro anche pluriennale entro 31/10/2017 alla Direzione Amministrativa
Sviluppo delle politiche del personale	Comunicazione degli obiettivi negoziati all'equipe	Direttore SC, Responsabili di SS, Posizioni Organizzative, Coordinatori, Capisettore	TARGET: Evidenza formale dell'avvenuta comunicazione

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste 	BUDGET 2017 - Scheda 2C - Comparto SC Ingegneria clinica					
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	Budget produttività correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
Tecnici non sanitari - coll. tec. prof. - D	13,7	13,7	13,0	13,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. esperto - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Tecnici non sanitari - ass. tec. - C	4,0	4,0	4,0	4,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. spec. - BS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Tecnici non sanitari - op. tec. - B	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	
Amministrativi - coll. amm. vo prof. le - D	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Amministrativi - ass. amm. vo - C	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	
Totale	25,8	25,7	25,0	25,0	0,0	€ 13.125,00
Note del CdR a margine del fabbisogno 2017						
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l'acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
I dati sono espressi in unità fisiche (si prescinde quindi dalla specifica "base lavoro").						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dipendenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio.						
L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di produttività.						
La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						



BUDGET 2017 - Parte 3D - Dirigenti SC Ingegneria clinica						Budget retribuzione di risultato della dirigenza correlato agli obiettivi negoziati [Euro] (*)
	Media Anno 2016 (Unità)		Situazione al 31/12/2016 (Unità)	Situazione al 31/05/2017 (Unità)	di cui tempo determinato	
	(In forza)	(Presenti)	(In forza)	(In forza)	inc.+suppl.	
dir. ingegnere - direttore di SC	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. fisico	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
dir. ingegnere	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0	€ 3.648,00
Totale	3,0	3,0	3,0	3,0	0,0	
Stante quanto stabilito dalle Linee di gestione 2017 (l' acquisizione di personale del ruolo amministrativo deve essere precedute da processi di riorganizzazione e ricollocazione) il turn over verrà valutato per ogni singolo caso sia in vista delle procedure di mobilità di cat C (prodromiche al concorso regionale) sia alle procedure di assunzione della categorie protette.						
Per quanto riguarda il personale medico universitario, riportato nella presente scheda in termini di forza fisica, si evidenzia che tali unità, in termini di unità equivalenti assistenziali , devono essere conteggiate al 50%.						
(*) Importo teorico definito sulla base dell'ammontare del fondo contrattuale per l'esercizio di riferimento e del numero di dirigenti risultanti assegnati alla struttura al 1° gennaio. L'importo è in questa fase al netto degli effetti delle dinamiche contrattuali che possono consentire, nel medesimo esercizio e in presenza di residui degli altri fondi contrattuali, un incremento della disponibilità complessiva del fondo di risultato. La quota individuale riconosciuta a consuntivo tiene conto della percentuale di raggiungimento degli obiettivi affidati, della valutazione individuale positiva e degli altri parametri (tra cui la presenza in servizio) previsti nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale.						

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	AGG	AGL	BIO	DAMM	DSAN	FAR	INF	LOG	PERS	TEC
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	550	400	10		Trasporti primari (emergenza)	1.360.000,00	-	-	-	-	-	-	-	1.360.000,00	-	-
305	100	550	400	20		Trasporti secondari	1.210.000,00	-	-	-	-	307,02	-	-	1.209.692,98	-	-
305	100	550	400	40		Elitoscuro	815.000,00	-	-	-	-	-	-	-	815.000,00	-	-
305	100	550	400	40		Trasporti nefropatici		-	-	-	-	-	-	-		-	-
305	100	600				Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria											
305	100	600	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale											
305	100	600	200			- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)											
305	100	600	200	10		RSA esterne											
305	100	600	200	20		Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani	2.368.000,00	-	-	-	-	2.368.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	200	30		Abbattimento rette anziani non autosufficienti	4.276.000,00	-	-	-	-	4.276.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	200	90		Altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	617.000,00	-	-	-	-	617.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	300			- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione											
305	100	600	400			- da privato (intra-regionale)											
305	100	600	400	10		Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica											
305	100	600	400	20		Conv. per ass. domiciliare -ADI	847.000,00	-	-	-	-	-	-	-	847.000,00	-	-
305	100	600	400	30		RSA esterne	7.100.000,00	-	-	-	-	7.100.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	400	40		Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani	1.550.000,00	-	-	-	-	1.550.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	400	30		Abbattimento rette anziani non autosufficienti	3.185.000,00	-	-	-	-	3.185.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	400	60		Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti	2.010.000,00	-	-	-	-	577.611,11	-	-	1.432.388,89	-	-
305	100	600	400	70		Convenzioni per attività di consultorio familiare	8.000,00	-	-	-	-	2.007,49	-	-	5.992,51	-	-
305	100	600	400	90		Altre prestazioni da privato (intra-regionale)	600.000,00	-	-	-	-	600.000,00	-	-	-	-	-
305	100	600	500			- da privato (extraregionale)											
305	100	600	500	10		Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti											
305	100	600	500	90		Altre prestazioni da privato (extraregionale)	63.000,00	-	-	-	-	63.000,00	-	-	-	-	-
305	100	650				Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intraemoenia)											
305	100	650	100			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area ospedaliera	187.000,00	-	-	-	-	-	-	-	187.000,00	-	-
305	100	650	200			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area specialistica	1.745.000,00	-	-	-	-	13.851,85	-	-	1.731.148,15	-	-
305	100	650	300			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Area sanità pubblica											
305	100	650	400			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)											
305	100	650	400	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria	433.000,00	-	-	-	-	-	-	-	433.000,00	-	-
305	100	650	400	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	26.000,00	-	-	-	-	-	-	-	26.000,00	-	-
305	100	650	400	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria											
305	100	650	400	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	650	500			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)											
305	100	650	500	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria	1.000,00	-	-	-	-	-	-	-	1.000,00	-	-
305	100	650	500	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	4.000,00	-	-	-	-	-	-	-	4.000,00	-	-
305	100	650	500	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria											
305	100	650	500	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	650	600			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	650	600	5		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale											
305	100	650	600	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico											
305	100	650	600	15		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo											
305	100	650	600	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario											
305	100	650	600	25		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale											
305	100	650	600	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico											
305	100	650	600	35		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo											
305	100	650	600	40		Personale di supporto diretto e indiretto	130.000,00	-	-	-	-	-	-	-	130.000,00	-	-
305	100	650	600	45		Quota di perequazione	160.000,00	-	-	-	-	-	-	-	160.000,00	-	-
305	100	650	600	50		Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	650	600	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	650	700			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)											
305	100	650	700	5		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale											
305	100	650	700	10		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico											
305	100	650	700	15		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo											
305	100	650	700	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario											
305	100	650	700	25		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale											
305	100	650	700	30		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico											
305	100	650	700	35		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo											
305	100	650	700	40		Compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	650	700	90		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intraemoenia - Altro											
305	100	700				Rimborsi, assegni e contributi sanitari											
305	100	700	100			Contributi ad associazioni di volontariato	490.000,00	-	-	-	-	490.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	200			Rimborsi per cure all'estero	25.000,00	-	-	-	-	25.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	300			Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione											
305	100	700	400			Contributo Legge 210/92	19.000,00	-	-	-	-	19.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	500			Altri rimborsi, assegni e contributi											
305	100	700	500	5		Rimborsi per ricoveri in Italia											
305	100	700	500	10		Rimborsi per altra assistenza sanitaria	10.000,00	-	-	-	-	10.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	500	15		Contributi ai nefropatici	35.000,00	-	-	-	-	35.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	500	20		Contributi ai donatori di sangue lavoratori											
305	100	700	500	25		Altri contributi agli assistiti	185.000,00	-	-	-	-	185.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	500	30		Altri contributi per attività socio - assistenziale	856.000,00	-	-	-	-	856.000,00	-	-	-	-	-
305	100	700	500	35		Contributi ad enti	173.000,00	-	-	-	-	47.938,83	-	-	125.061,17	-	-
305	100	700	500	40		Rimborsi per responsabilità civile											
305	100	700	500	45		Rimborsi per attività delegate della Regione	1.425.829,00	-	-	-	-	1.425.829,00	-	-	-	-	-
305	100	700	500	90		Altri rimborsi, assegni e contributi	10.000,00	-	-	-	-	178,05	-	-	9.821,95	-	-
305	100	700	600			Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione											
305	100	700	600	10		Rimborsi per attività delegate della Regione	74.171,00	-	-	-	-	74.171,00	-	-	-	-	-
305	100	700	600	90		Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	538.008,00	-	-	-	-	274,35	-	-	427,83	-	-
305	100	750				Consulenze, Collaborazioni, Internale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie											
305	100	750	100			Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	51.600,00	-	-	-	-	51.600,00	-	-	-	-	-
305	100	750	200			Consulenze sanitarie e sociosan. da terzi - Altri soggetti pubblici											
305	100	750	300			Consulenze, Collaborazioni, Internale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosan. da privato											
305	100	750	300	10		Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000											
305	100	750	300	20		Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	300	25		Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto											
305	100	750	300	20		Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati											
305	100	750	300	15		Oneri sociali su consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato											
305	100	750	300	30		Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosan. da privato											
305	100	750	300	35		Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria											
305	100	750	300	30		Costo contrattisti - area sanitaria	136.000,00	-	-	-	-	983,86	-	-	135.016,14	-	-
305	100	750	300	15		Costo contrattisti - ricerca corrente											
305	100	750	300	20		Costo contrattisti - ricerca finalizzata											
305	100	750	300	40		Indennità a personale universitario - area sanitaria											
305	100	750	300	5		Indennità personale universitario (De Maria)	1.716.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	300	10		Oneri sociali	597.000,00	-									

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	AGG	AGL	BIO	DAMM	DSAN	FAR	INF	LOG	PERS	TEC
I	II	III	IV	V	VI												
305	100	750	300	60	10	Costo borsisti - area sanitaria	79.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	79.000,00	-
305	100	750	300	60	10	Costo borsisti - ricerca corrente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	300	60	20	Costo borsisti - ricerca finalizzata	11.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	11.000,00	-
305	100	750	300	60	25	Indennità per commissioni sanitarie	261.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	180.672,48	-
305	100	750	300	60	30	Compensi ai docenti	440.000,00	-	-	-	80.327,52	-	-	-	-	440.000,00	-
305	100	750	300	60	35	Assegni studio agli allievi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	300	60	40	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	300	60	90	Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	112.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	112.000,00	-
305	100	750	400	10	15	Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	400	10	15	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	750	400	20	20	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	3.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	3.000,00	-
305	100	750	400	30	30	Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	800				Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	800	100			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	800	200			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	12.000,00	-	-	-	12.000,00	-	-	-	-	-	-
305	100	800	300			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	2.000,00	-	-	-	-	-	-	-	2.000,00	-	-
305	100	800	400			Altri servizi sanitari da privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	800	400	10	10	Compensi per sperimentazioni cliniche	-	-	-	-	-	-	-	-	2.000,00	-	-
305	100	800	400	90	90	Altri servizi sanitari da privato	3.160.000,00	-	-	-	13.377,21	-	-	-	3.146.622,79	-	-
305	100	800	500			Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	100	850				Costi per differenziale tariffe TUC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200					Acquisti di servizi non sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100				Servizi non sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	50			Lavanderia	4.325.000,00	-	-	-	-	-	-	-	4.325.000,00	-	-
305	200	100	100			Pulizia	6.120.000,00	-	-	-	-	-	-	-	6.120.000,00	-	-
305	200	100	150			Mensa	5.210.000,00	-	-	-	-	-	-	-	5.210.000,00	-	-
305	200	100	200			Riscaldamento	8.040.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.040.000,00
305	200	100	250			Servizi di assistenza informatica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	250	10	10	Servizio informatico sanitario regionale (SISR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	250	20	20	Elaborazione ricette prescrizioni	100.000,00	-	-	-	-	-	-	-	100.000,00	-	-
305	200	100	250	90	90	Altri servizi di assistenza informatica	28.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.000,00
305	200	100	300	10	10	Servizi trasporti (non sanitari)	2.220.000,00	-	-	492,14	159,95	-	52.019,30	-	2.167.227,13	6,10	95,38
305	200	100	350			Smalimento rifiuti	2.297.000,00	-	-	-	-	-	-	-	2.297.000,00	-	-
305	200	100	400			Utenze telefoniche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	400	10	10	Spese telefoniche	360.000,00	-	-	-	-	-	-	325.747,65	-	-	34.252,35
305	200	100	400	20	20	Internet	20.000,00	-	-	-	-	-	-	20.000,00	-	-	-
305	200	100	450			Utenze elettricità	5.200.000,00	-	-	-	397,22	-	-	-	-	-	5.199.602,78
305	200	100	500			Altre utenze	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	500	10	10	Acqua	945.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	945.000,00
305	200	100	500	20	20	Gas	25.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.000,00
305	200	100	500	30	30	Canoni radiotelevisivi	13.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.000,00
305	200	100	500	40	40	Banche dati	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	500	50	50	Altre utenze	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	550			Premi di assicurazione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	550	10	10	Premi di assicurazione - R.C. Professionale	10.000,00	-	-	-	10.000,00	-	-	-	-	-	-
305	200	100	550	20	20	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	455.000,00	-	-	-	455.000,00	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600			Altri servizi non sanitari	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	10	10	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	245.008,00	-	-	-	-	11.122,40	-	-	-	-	233.885,60
305	200	100	600	20	20	Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	20	5	Altri servizi non sanitari da pubblico	311.441,00	-	-	-	311.441,00	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	20	10	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	30	30	Altri servizi non sanitari da privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	30	5	Servizi di vigilanza	955.000,00	-	-	-	-	-	-	-	955.000,00	-	-
305	200	100	600	30	10	Servizi religiosi	96.000,00	-	-	-	-	96.000,00	-	-	-	-	-
305	200	100	600	30	15	Spese bancarie	2.000,00	-	-	-	2.000,00	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	30	20	Spese di incasso	12.000,00	-	-	-	12.000,00	-	-	-	-	-	-
305	200	100	600	30	25	Spese di rappresentanza	1.000,00	-	-	-	-	-	-	-	1.000,00	-	-
305	200	100	600	30	30	Publicità e inserzioni	100.000,00	-	-	-	-	-	-	-	100.000,00	-	-
305	200	100	600	30	35	Altre spese legali	614.000,00	-	295.070,66	-	179.028,74	-	-	-	-	139.900,60	-
305	200	100	600	30	40	Spese postali	105.000,00	-	-	-	24.509,79	-	-	-	80.455,08	-	35,12
305	200	100	600	30	45	Bolli e marche	13.000,00	-	-	-	10.855,18	796,39	45,25	9,05	452,49	18,10	823,54
305	200	100	600	30	50	Abbonamenti e riviste	405.000,00	-	-	-	-	-	-	-	405.000,00	-	-
305	200	100	600	30	55	Altre spese generali e amministrative	38.000,00	-	11,43	-	36.836,63	-	-	-	812,56	-	539,39
305	200	100	600	30	60	Rimborsi spese personale dipendente	117.000,00	-	-	-	-	-	-	-	453,42	116.546,58	-
305	200	100	600	30	65	Altri rimborsi spese	1.000,00	-	-	-	-	-	-	-	618,46	381,54	-
305	200	100	600	30	80	Altri servizi socio - assistenziali da privato	1.310.000,00	-	-	-	-	-	-	-	1.310.000,00	-	-
305	200	100	600	30	90	Altri servizi non sanitari da privato	2.128.000,00	-	8.619,82	-	-	22.710,31	6.686,12	558.434,79	1.514.862,54	-	16.686,42
305	200	200				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	100			Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	59.200,00	-	-	-	-	59.200,00	-	-	-	-	-
305	200	200	200			Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300			Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	10		Consulenze non sanitarie da privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	10	5	Consulenze fiscali	5.000,00	-	1.428,57	-	3.571,43	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	10	10	Consulenze amministrative	5.000,00	-	-	-	5.000,00	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	10	15	Consulenze tecniche	55.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55.000,00
305	200	200	300	10	20	Consulenze legali	125.000,00	-	-	-	118.374,28	6.625,72	-	-	-	-	-
305	200	200	300	10	90	Altre consulenze non sanitarie da privato	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	20	40	Collaborazioni coordinate e continue non sanitarie da privato	48.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	48.000,00	-
305	200	200	300	30	50	Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	40	40	Lavoro interinale - area non sanitaria	545.000,00	-	-	-	-	-	-	-	545.000,00	-	-
305	200	200	300	50		Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	50	10	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	300	50	20	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria	10.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	10.000,00	-
305	200	200	300	50	30	Costo borsisti - area non sanitaria	13.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	13.000,00	-
305	200	200	300	50	40	Indennità per commissioni non sanitarie	35.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	35.000,00	-
305	200	200	300	50	90	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	10.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	10.000,00	-
305	200	200	400			Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	400	10	10	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	400	20	20	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	200	400	30	30	Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	300				Formazione (esternalizzata e non)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305	200	300	100			Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	40.000,00	9.633,24	-	-	-	-	-	-	-	30.366,76	-
305	200	300															

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2017	AGG	AGL	BIO	DAMM	DSAN	FAR	INF	LOG	PERS	TEC
I	II	III	IV	V	VI												
370	200					Interessi passivi su mutui	0,00										
370	300					Altri interessi passivi											
370	300	100				Interessi moratori e legali	0,00										
370	300	900				Altri interessi passivi	0,00										
375	0	0	0	0	0	Altri oneri											
375	100					Altri oneri finanziari	0,00										
375	200					Perdite su cambi	0,00										
380	0	0	0	0	0	Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie	0,00										
390	0	0	0	0	0	Oneri straordinari											
390	100					Minusvalenze	0,00										
390	200					Altri oneri straordinari											
390	200	100				Oneri tributari da esercizi precedenti	0,00										
390	200	200				Oneri da cause civili ed oneri processuali	0,00										
390	200	300				Sopravvenienze passive											
390	200	300	100			Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione											
390	200	300	100	10		Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	0,00										
390	200	300	100	20		Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00										
390	200	300	200			Sopravvenienze passive v/terzi											
390	200	300	200	10		Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00										
390	200	300	200	20		Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale											
390	200	300	200	20	5	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	0,00										
390	200	300	200	20	10	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	0,00										
390	200	300	200	20	15	Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	0,00										
390	200	300	200	30		Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00										
390	200	300	200	40		Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00										
390	200	300	200	50		Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00										
390	200	300	200	60		Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00										
390	200	300	200	90		Altre sopravvenienze passive v/terzi	0,00										
390	200	400				Insussistenze passive											
390	200	400	100			Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	0,00										
390	200	400	200			Insussistenze passive v/terzi											
390	200	400	200	10		Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	0,00										
390	200	400	200	20		Insussistenze passive v/terzi relative al personale	0,00										
390	200	400	200	30		Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	0,00										
390	200	400	200	40		Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	0,00										
390	200	400	200	50		Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	0,00										
390	200	400	200	60		Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	0,00										
390	200	400	200	70		Altre insussistenze passive v/terzi	0,00										
390	200	500				Altri oneri straordinari	0,00										
400	0	0	0	0	0	IRAP											
400	100					IRAP relativa a personale dipendente	12.779.000,00									12.779.000,00	
400	200					IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	210.000,00									210.000,00	
400	300					IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	140.000,00									140.000,00	
400	400					IRAP relativa ad attività commerciale	0,00										
405	0	0	0	0	0	IRES											
405	100					IRES su attività istituzionale	190.000,00				190.000,00						
405	200					IRES su attività commerciale	54.000,00				54.000,00						
410	0	0	0	0	0	Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0,00										
Totale costi							542.565.490,00	108.190,51	375.852,87	3.852.879,13	22.106.346,88	123.535.085,86	87.218.620,00	2.405.066,59	66.106.279,76	215.553.140,55	21.304.027,86