



SCGP 14312 DD
27.11.2018

TRA

IL DIRETTORE GENERALE
(NOMINATO CON DGR N. 1637 DD. 01.09.2017)

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
DI CUI ALL'ART. 8, COMMA 3 DEL CCNL 21.5.2018

VIENE STIPULATA IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 5 DEL CCNL 21.5.2018

ACCORDO PER LA FINALIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI.

ESERCIZIO 2018

Richiamati

- l'art. 8 del CCNL dd. 21.5.2018, che demanda alla contrattazione collettiva integrativa i criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo di ciascuno dei due fondi di cui agli artt.80 (Fondo condizioni di lavoro e incarichi) e 81 (Fondo premialità e fasce);
- l'accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, sottoscritto in data 4 aprile 2016, tra l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e le OO.SS. dell'area del Comparto e reso esecutivo con DGR N. 579 dd. 08.04.2016;

dato atto

- che, la citata DGR 579/2016 precisa che *"in coerenza con la gradualità del processo di trasformazione organizzativa in atto e, nell'ottica di accompagnare la riforma consolidandone scelte e azioni, l'accordo sottoscritto il 04.04.2016 assume validità triennale per la parte normativa ed economica, con la precisazione che le risorse economiche per l'attuazione della prima annualità sono contenute nell'accordo citato e le stesse saranno soggette a conferma con le modalità della programmazione regionale e rese operative previo accordo con le OO.SS. che in tale sede potranno rivedere altri aspetti di contenuto progettuale"*;

accertato

che, in data 15 febbraio 2018 è stata sottoscritta l'intesa regionale sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2018;

rilevato

che, con il predetto documento, la Regione ha messo a disposizione delle Aziende Sanitarie Regionali l'importo complessivo di € 16.048.531,76, al netto di qualsiasi onere, da destinare all'Area del personale del Comparto per essere utilizzato nell'ambito del fondo *Premialità e fasce*;

che la quota di risorse aggiuntive regionali assegnata all'ASUI TS per l'esercizio 2018 ammonta complessivamente a € 3.461.049,33 così suddivisa:

- risorse regionali aggiuntive distribuite pro-capite con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali pari a € 1.454.219,29;
- risorse regionali aggiuntive per incentivi lavoro notturno e festivo, turno, personale ota/oss, tutor didattico e RAFP pari a € 2.006.830,04;

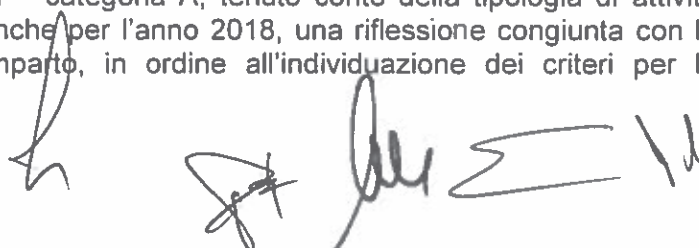
preso atto

che l'Accordo regionale stabilisce che il finanziamento complessivo stanziato e distribuito per il 2018 deve essere prioritariamente utilizzato per l'incentivazione degli obiettivi correlati al disagio legato al lavoro notturno e festivo, ai turni, personale OTA/OSS, nonché per consentire l'omogeneità di trattamento economico complessivamente assegnato al personale a disposizione dei corsi di laurea di area sanitaria (punto 1-4, pag. 5-6 dell'accordo regionale dd 4.4.2016);

che, in relazione alla tipologia dell'incentivo direttamente riconducibile a tutto il personale che opera in servizi attivi sulle 24 ore e sulle 12 ore, le prime due forme incentivanti (incentivo per il lavoro notturno e festivo, incentivo turno) trovano immediata applicazione nei confronti del personale avente diritto;

che va ovviamente determinata la maggiorazione anche per la festività cd. *"incompleta"* (ridotta)

che, diversamente, l'incentivo per il personale OTA/OSS, esteso anche al personale ausiliario specializzato nei servizi socio assistenziali – categoria A, tenuto conto della tipologia di attività descritta nell'accordo regionale, richiede anche per l'anno 2018, una riflessione congiunta con la delegazione sindacale aziendale del comparto, in ordine all'individuazione dei criteri per la definizione dei possibili destinatari;



richiamata

la nota Regionale avente ad oggetto: "Risorse Regionali Aggiuntive 2018 Tutor ("tutor didattico") e RAFFP (responsabile delle attività formative professionalizzanti)" che produce un necessario raccordo fra le nomenclature stabilite dagli accordi regionali ed il nuovo Protocollo dd. 9.06.2017;

preso atto inoltre

che le parti regionali hanno confermato con l'accordo regionale dd. 15.2.2018 la necessità che le risorse destinate al personale distaccato presso i corsi di laurea sanitaria debbano essere correlate a specifiche progettualità da individuarsi a livello aziendale sentita l'Università, prevedendosi indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi assegnati;

che detti obiettivi vanno inseriti nel progetto complessivo aziendale;

verificato

che le ulteriori risorse regionali disponibili, che vengono demandate alla contrattazione integrativa aziendale, devono essere finalizzate al finanziamento delle problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale e secondariamente correlate al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo, ricavandone miglioramenti nelle prestazioni, in collegamento con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali e definiti nei piani attuativi aziendali, tenuto anche conto delle condizioni organizzative di lavoro;

che, in particolare, l'Accordo regionale prevede che il finanziamento complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2018 debba essere finalizzato e vincolato al perseguimento dei seguenti principi:

- premiare progettualità ulteriori e coerenti con la programmazione regionale di regola diversificate rispetto agli obiettivi annuali correlati al normale fondo della produttività;
- confermare la valorizzazione delle professionalità impegnate nella gestione del momento assistenziale nelle strutture sanitarie al fine di fronteggiare le condizioni di complessità lavorativa legate all'assistenza e ai processi di riorganizzazione;
- garantire l'efficace attuazione dei processi di riorganizzazione conseguenti alla definizione dei nuovi assetti organizzativi mantenendo la qualità e quantità dei servizi resi;
- dare impulso allo sviluppo dei progetti di riorganizzazione delle funzioni;
- promuovere politiche del personale in aree/settori individuati nell'accordo stesso e ritenuti particolarmente critici per i quali la programmazione regionale richiede la finalizzazione di risorse e interventi mirati da parte delle nuove aziende ed enti del SSR;
- individuare politiche e strategie volte a valorizzare il personale coinvolto nelle riorganizzazioni, i rispettivi ruoli e competenze anche in relazione ai processi di assegnazione di referenze di specialisti nell'assistenza avanzata, alla ricollocazione e mobilità volti a garantire la funzionalità organizzativa di ciascuna amministrazione;
- rafforzare, in coerenza con le disposizioni nazionali che definiscono flussi procedurali legati alla performance, il processo di associazione delle risorse economiche a risultati misurabili e valutabili, ribadendo che le risorse aggiuntive regionali, in quanto utilizzate nel fondo della produttività, ne seguono i principi, come codificati nel CCNL, vale a dire:
 - o gli obiettivi devono essere preventivamente concordati con la metodologia budgetaria;
 - o i criteri di valutazione ai fini della corresponsione delle risorse ai dipendenti sono realizzati in modo da garantire la selettività ed il loro effettivo carattere incentivante;
 - o poiché l'erogazione dei compensi attiene al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dei servizi e di produttività, ulteriori rispetto all'attività istituzionale, la relativa valutazione tiene conto dell'effettivo apporto partecipativo e qualitativo dei dipendenti coinvolti nei progetti regionali e programmi di produttività;

considerato

che l'Accordo regionale dd. 15.02.2018 stabilisce inoltre che, al fine dell'impiego delle risorse, debbano essere definiti a livello integrativo aziendale:

l'individuazione dei destinatari, e

dei risultati attesi in riferimento agli indicatori,

nonché l'utilizzazione basata su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o distribuzione indistinta;

che, in data 6.09.2018 è stato sottoscritto l'Accordo stralcio sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 nella quale sono state impegnate parte delle risorse aggiuntive regionali di competenza dell'A.S.U.I.TS;

che, nel citato testo sulle finalizzazioni le parti hanno peraltro demandato ad una seconda fase di contrattazione la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2018;

accertato quindi

che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine alla gestione complessiva delle risorse aggiuntive regionali dell'A.S.U.I.TS, per l'esercizio 2018;

dato atto

che, a tal fine, con nota Prot. N. 8754/GEN.III.3.L3 dd. 20.07.2018, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto per attivare la relativa negoziazione in data 7.8.2018;

che, in sede di incontro la RSU si è riservata di affrontare l'analisi del testo in apposita seduta;

che, a conclusione della fase suddetta, con nota dd. 21.08.2018, la RSU ha inoltrato all'ASUI TS alcune osservazioni sul testo;

che, al fine di proseguire con la negoziazione sull'utilizzo delle rar 2018, le Delegazioni Trattanti sono state convocate con nota Prot. N. 9842/GEN.III.3.L3 dd. 21.08.2018 per il giorno 29.08.2018;

che, nella predetta seduta, tenuto conto della manovra complessiva sulla gestione dei fondi contrattuali del personale dipendente e della necessità di disporre di ulteriori elementi, la Delegazione Sindacale ha rappresentato l'esigenza di proseguire la negoziazione e pertanto di poter formulare ulteriori riflessioni da rappresentare con specifica nota;

che, pertanto con nota dd. 20.09.2018, la RSU ha chiesto, tra l'altro, quanto segue:

1. la valorizzazione di ulteriori quattro progetti nell'ambito dell'impianto complessivo delle rar 2018;
2. la possibilità di utilizzare le rar 2018 impegnate con l'accordo stralcio dd. 06.09.2018 per il mantenimento dei livelli di attività nel periodo estivo, e non spese, per il mantenimento dei livelli assistenziali, di attività e la continuità assistenziale nel periodo dal 01.10.2018 al 31.12.2018;
3. di poter garantire l'incentivazione del personale chiamato a garantire la continuità dei servizi essenziali durante il turno notturno fino al 31.12.2018, attualmente sospesa dal 01.10.2018;

che, al fine di poter concludere la negoziazione in essere, le Delegazioni Trattanti sono state convocate con nota Prot. N. 11897 dd. 5.10.2018 per il giorno 16.10.2018;

che, nella medesima seduta, le Delegazioni Trattanti hanno sottoscritto la relativa ipotesi di accordo;

che, in applicazione dell'art. 9, c. 6 CCNL 21.05.2018, detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota Prot. n. 12897 dd. 26.10.2018 al Collegio Sindacale per le verifiche di competenza;

che, il Collegio, nella seduta del 16.11.2018 (verbale n. 13, pag. 161/2017 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale), sulla base della relazione illustrativa e

della relazione tecnico finanziaria, ha espresso parere favorevole in merito all'accordo ai fini delle previsioni del D. Lgs. 165/2001 e s.m. e i.;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, la Delegazione Trattante di Parte Sindacale è stata convocata con nota Prot. n° 13910 dd. 20.11.2018, per il giorno 22.11.2018.

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

e

la RSU e le OO.SS. del Comparto

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

PRIMA PARTE: L'AMMINISTRAZIONE RENDE NOTO QUANTO SEGUE

1. RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI (ACCORDO REGIONALE DD 15.02.2018)

Le risorse aggiuntive regionali assegnate per l'esercizio 2018 all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUI TS) sono complessivamente pari a € **3.461.049,33**, ripartite come di seguito descritto:

risorse	importi ASUI TS
risorse regionali aggiuntive per incentivi lavoro notturno e festivo, turno, personale ota/oss, tutor didattico e RAFFP	2.006.830,04
risorse regionali aggiuntive con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali	1.454.219,29
risorse totali	3.461.049,33

Le quote dei residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate per esercizio 2017 verranno comunicate non appena note. In applicazione dell'accordo regionale dd. 15.2.2018, dette eventuali quote verranno riportate nell'esercizio 2018 ed utilizzate per gli obiettivi regionali riportati nello stesso.

2. QUANTIFICAZIONE DELLA QUOTA DI RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2018 ANCORA DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE.

1. Si richiama l'accordo stralcio aziendale sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018, sottoscritta in data 6 settembre u.s., con la quale sono state impegnate le quote ivi indicate;

- € **503.835,36** di cui € **450.835,36** per il progetto relativo al mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo anno 2018, € **25.000,00** per il progetto relativo al mantenimento dei livelli di attività presso il centralino, il servizio unico di portierato aziendale e i trasporti esterni nel periodo estivo anno 2018, € **28.000,00** per il progetto relativo al mantenimento dei livelli di attività di vigilanza antincendio nel periodo estivo anno 2018.

2. Si provvede di seguito a definire la **quota di risorse aggiuntive regionali 2018 ancora disponibili per la contrattazione integrativa aziendale**, tenuto conto delle quote già impegnate e descritte nel punto precedente ed altresì di quanto previsto nel paragrafo "Modalità gestionali", punto 3 dell'accordo regionale dd. 15.02.2018 ("Qualora gli importi assunti a base di calcolo per l'incentivazione degli obiettivi di cui al "Disagio" si rivelassero insufficienti rispetto al fabbisogno emergente nel 2018, si utilizzerà la parte di risorse regionali aggiuntive disponibili, al fine di riconoscere i diritti spettanti al personale interessato").

rar ASUI TS 2018 (accordo regionale 15.02.2018)		ACCORDO STRALCIO dd. 06.09.2018	risorse ancora disponibili per contrattazione aziendale
rar tutor didattico e RAFP	77.000,00	-	77.000,00
rar per personale turnista	1.929.830,04	-	1.929.830,04
rar per contrattazione aziendale	1.454.219,29	503.835,36	950.383,93
TOTALE	3.461.049,33	503.835,36	2.957.213,97

**SECONDA PARTE:
LE PARTI COME INTESTATE IN EPIGRAFE CONCORDANO QUANTO SEGUE**

1. Definizione complessiva dell'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 disponibili

1. Utilizzo delle risorse non spese accordo stralcio dd. 06.09.2018

Le parti prendono atto che sulla base dei dati risultanti dai monitoraggi periodici sull'andamento della spesa, la spesa complessiva in proiezione (spesa 09/2018), sostenuta per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo (accordo stralcio dd. 06.09.2018), risulta pari a € 339.212,00, a fronte di un budget pari a € 503.835,36. Ne consegue che, ragionevolmente, vi sono € 164.623,36 disponibili per ulteriori destinazioni, coerenti con le indicazioni regionali.

A tal fine, le parti concordano di destinare le risorse di cui sopra (€ 164.623,36), fino all'esaurimento del budget, per l'obiettivo relativo al mantenimento dei livelli assistenziali di attività e per la continuità assistenziale, come descritto nel protocollo operativo allegato al presente testo (Allegato 1).

Al fine di monitorare l'andamento dell'utilizzo delle risorse destinate al progetto di cui sopra, si provvederà ad inoltrare alla Delegazione Sindacale la rendicontazione aggiornata alla mensilità di ottobre.

2. Applicazione dell'art. 86, c. 9 CCNL 21.05.2018. Accordo regionale dd. 04.04.2016. Destinazione delle risorse regionali aggiuntive 2018 resesi disponibili.

Le parti prendono atto che:

- gli accordi regionali dd. 04.04.2016 e dd. 15.02.2018 hanno assegnato un incentivo pari a € 2,58 all'OSS che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia-dialisi e servizi di malattie infettive per ciascuna giornata di effettivo servizio;
- il suddetto incentivo ha anticipato eventuali incrementi dell'indennità eventualmente previsti dal rinnovo del CCNL. Le risorse eventualmente resesi disponibili vanno utilizzate per ulteriori finalità stabilite dal tavolo regionale;
- l'art. 86, c. 9 CCNL 21.05.2018 ha esteso agli OSS le seguenti indennità, finanziate dal fondo "Condizioni di lavoro e incarichi":
 - € 4,13 per ogni giornata di effettivo servizio prestato nelle terapie intensive e nelle sale operatorie;
 - € 4,13 per ogni giornata di effettivo servizio prestato nelle terapie sub-intensive e nei servizi di nefrologia e dialisi;
 - € 5,16 per ogni giornata di effettivo servizio prestato nei servizi di malattie infettive e discipline equipollenti così come individuati dal D.M. del 30.01.1998 e s.m.e.i.

- dall'entrata in vigore del nuovo CCNL, con decorrenza 21.05.2018, le risorse anticipate dall'accordo regionale rar 2018, per essere assegnate all'incentivo di cui sopra, si rendono ora disponibili per essere utilizzate per ulteriori finalità stabilite dal tavolo regionale;
- che, a tal fine, con verbale di intesa in corso di formalizzazione, le parti regionali hanno stabilito che le rar corrispondenti all'incentivo pari a € 2,58 (destinate all'incentivo sopra descritto), rese disponibili dall'entrata in vigore del CCNL 21.05.2018, restino nella disponibilità di ciascuna azienda per essere correlati agli obiettivi strategici regionali prioritari definiti dalle parti nell'intesa regionale del 15.02.2018, e che di un tanto la competente Direzione Regionale ha dato immediata comunicazione alle Aziende;
- la quota corrispondente all'incentivo pari a € 2,58, come sopra descritto, che si rende disponibile dal 21.05.2018 ammonta presumibilmente a € 50.000,00;

Ciò posto, le parti condividono di destinare una quota delle risorse di cui sopra, per un importo pari a € 28.270,00 alla valorizzazione degli obiettivi strategici regionali prioritari.

Di conseguenza, la quota complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2018 destinata alla valorizzazione degli obiettivi strategici regionali prioritari risulta quindi pari a € 978.653,63.

I progetti sono descritti nella tabella allegata (Allegato 2).

Rimangono conseguentemente non impegnati € 21.730,30, mantenuti disponibili al fine di fronteggiare ogni possibile maggior costo delle voci correlate al disagio (con specifico riferimento, tra l'altro, alle risorse per i "RAFP"), in applicazione dell'accordo regionale dd. 15.02.2018, pag. 5, punto 3.

2.UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2018 – "DISAGIO"

1. In applicazione delle disposizioni di cui all'accordo regionale dd. 04.04.2016, come confermato dall'accordo regionale dd. 15.02.2018, si condivide il dettaglio seguente.

2. Al personale avente titolo, va attribuita una quota di incentivo pari ad € 9,71 per ciascun turno notturno di effettivo servizio, nonché una quota di incentivo pari a € 5,42 per ciascun turno festivo di effettivo servizio "completo", ridotto del 50% nel caso di festività c.d. "incompleta" (art. 86, c. 13 CCNL 2018).

3. Si conviene di attribuire una quota di incentivo pari ad € 1,00 per ciascuna giornata di effettivo servizio su due turni (12 ore) ed una quota di incentivo pari ad € 4,49 per ciascuna giornata di effettivo servizio su tre turni (24 ore).

4. Si prende atto che al personale avente titolo, va erogata una quota di incentivo pari ad € 1,50 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale OTA e € 1,25 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale ausiliario specializzato nei servizi socio-assistenziali – categoria A che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia – dialisi e servizi di malattie infettive.

5. In applicazione dell'art. 86, c.9 del CCNL 21.05.2018 e del verbale di intesa regionale richiamato nel precedente paragrafo, per il personale OSS, che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia – dialisi e servizi di malattie infettive l'incentivo pari € 2,58 per ciascuna giornata di effettivo servizio viene erogato dal 01.01.2018 al 21.05.2018.

6. L'erogazione delle maggiorazioni spettanti avviene secondo le quantità e le decorrenze specificamente indicate nell'intesa regionale, nonché sulla base delle disposizioni vigenti per il 2018 in tema di turnistica.

7. La quota destinata a favore del personale distaccato corsi di laurea area sanitaria (in comando all'Università) viene correlata a specifiche progettualità inserite nel progetto complessivo aziendale, con indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi assegnati. L'importo verrà erogato a consuntivo, al verificarsi delle condizioni previste, e nei limiti delle quote annue.

3.UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2018 – OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI PRIORITARI (ACCORDO REGIONALE DD. 15.02.2018)

1. Le parti prendono atto di quanto disposto dall'Accordo Regionale dd. 15.02.2018 rispetto alle risorse aggiuntive regionali che devono essere finalizzate, in prima istanza, a remunerare gli obiettivi strategici regionali prioritari individuati con l'Accordo predetto.
2. In ottemperanza ai principi ispiratori della produttività del personale del comparto, la Direzione Generale individua gli obiettivi aziendali correlati alle indicazioni regionali.
3. Di regola, il perseguimento degli obiettivi in argomento prevede uno specifico impegno temporale, aggiuntivo rispetto a quello ordinario ("eccedenza oraria"), che dovrà pertanto essere garantito esclusivamente nel periodo di vigenza dell'obiettivo. Le ore così lavorate non saranno oggetto, in ogni caso, né di recupero né di altra forma di pagamento – comprese le relative indennità di turno e/ presenza, essendo compensate dal valore dell'incentivo erogato corrispondente, di regola:

Categoria	Valore €/h
A	24
B-Bs	27
C	31
D- Ds	37

Ai fini della corretta gestione delle eccedenze orarie e della erogazione dei compensi, le attività svolte come RAR debbono apparire sul sistema self service del dipendente (SSD), o attraverso la timbratura codificata (cod. 60) o attraverso il giustificativo di presenza (RAR010).

A regime, il SSD va alimentato entro il mese successivo alla effettuazione delle eccedenze orarie.

4. Le attività progettuali sono descritte nell'Allegato 2 al presente Accordo, in cui sono indicati per ciascun progetto l'obiettivo strategico regionale, l'obiettivo aziendale, gli indicatori e le modalità di valutazione, i dati sul personale coinvolto, l'orario aggiuntivo previsto ed il budget di progetto. Si precisa che tra il personale coinvolto è ricompreso in via generale anche il personale a tempo determinato ed il personale in posizione di comando presso l'ASUITS, in quanto partecipe di specifici progetti.

5. Il personale con contratto ad orario ridotto può partecipare alle attività progettuali. Ciò avviene in proporzione percentuale rispetto all'orario medio del progetto.

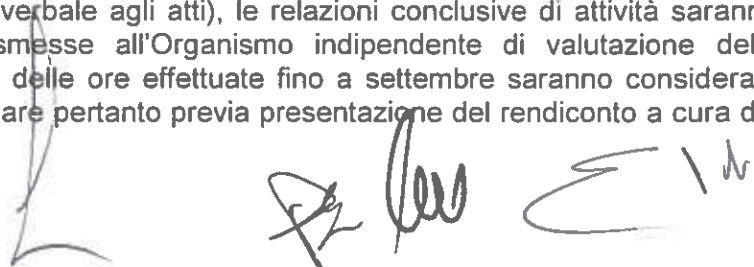
6. Le quote di incentivazione saranno riconosciute a saldo, previa verifica degli esiti da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in relazione

- al grado di raggiungimento dell'obiettivo e
- dell'apporto orario specifico dei singoli partecipanti risultante da SSD,

nel rispetto del budget orario di ogni singolo progetto.

7. Per quanto riguarda i progetti C32, C33, C34, C58 e C60, si stabilisce che le modalità operative e le relative modalità di liquidazione sono specificate negli allegati protocollo operativi (Allegati 3 e 4).

8. Per i progetti C9, C10, C11 e C31, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV nella seduta del 28.08.2018 (verbale agli atti), le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali.



9. L'erogazione dell'incentivo sarà in ogni caso consentita previa verifica della sussistenza delle ore di RAR presenti in SSD. Ciò, comunque, in presenza di un saldo orario complessivo positivo al 31.12.2018.

4. NORME FINALI

1. L'utilizzo complessivo delle risorse aggiuntive regionali 2018 è riepilogato nella tabella allegata al presente accordo (**Allegato 5**)
2. Per quanto non espressamente disciplinato con il presente accordo, si rinvia agli accordi regionali dd. 4.4.2016 e 15.02.2018, nonché alle disposizioni di cui all'accordo dd.30.11.2017 recante: *"Definizione dei Criteri generali di ripartizione delle risorse del fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi per il premio della qualità delle prestazioni individuali"*, in quanto compatibili.
3. In applicazione del paragrafo *"Modalità gestionali"* dell'accordo regionale dd. 04.04.2016, copia del presente accordo verrà trasmessa alla Direzione Centrale Salute Integrazione socio-sanitaria e politiche sociali.

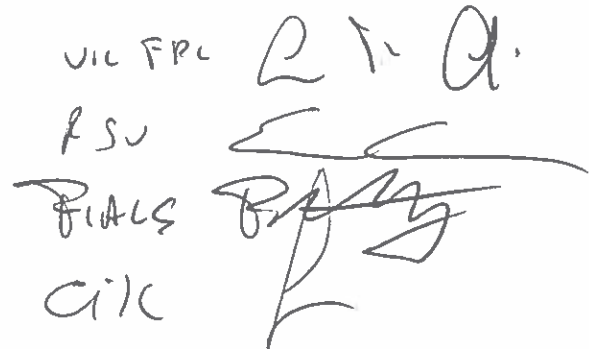
Trieste, 22 Novembre 2018

IL DIRETTORE GENERALE



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

VIL FPL R.T.A.
FSU
FIALS
CIC



PROGETTO RELATIVO AL MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI

Dal 1 ottobre al 31 dicembre 2018 – protocollo operativo

La dotazione di ASUITs degli infermieri, dei tecnici di laboratorio e radiologia e del personale di supporto ha subito notevoli perdite con la mobilità extra aziendale e assenze per maternità (70 unità a cui si aggiungono le maternità).

A questa criticità non è possibile far fronte tempestivamente poiché risultano esaurite le graduatorie aziendali e si è in attesa di poter utilizzare quella per posti in ruolo di infermieri della Regione FVG e quelle per tecnici e personale di supporto di altre Aziende della Regione FVG. Sono stati per altro banditi i concorsi aziendali/regionali per le categorie citate.

Per contro, l'ASUITs già con l'8 ottobre ha avviato il progetto di implementazione delle attività delle sale operatorie sulle 12 ore sostenendo uno sforzo organizzativo che impegna, oltre alla dotazione delle sale, anche la dotazione che assicura le attività di diagnostica correlate.

Ciò premesso, il presente progetto persegue l'obiettivo di assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali, di attività e la continuità assistenziale nel periodo dal 1 ottobre al 31 dicembre 2018 nell'attesa di assumere ed addestrare alle attività i neoassunti a copertura del citato turn over che interessa vari servizi dell'azienda.

Le azioni – che si sostanzieranno nell'eventuale, se necessaria, valorizzazione aggiuntiva di prestazioni - rappresentano dunque una misura eccezionale che si attiva nell'impossibilità di provvedere alla tempestiva copertura del turn-over e al fine di assicurare gli impegni presi con la programmazione aziendale.

L'obiettivo generale è quindi così declinato:

- sostenere il mantenimento dei livelli di assistenza e la continuità assistenziale ed intervenire sulle eventuali criticità attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto – mensile – settimanale – quindicinale – ad opera della Direzione infermieristica e delle Direzioni competenti, per una valutazione delle unità giornalmente presenti;
- sostenere l'avvio del progetto di apertura delle attività sulle 12 ore delle sale operatorie;
- assicurare le attività di diagnostica programmate a sostegno dell'aumento delle attività delle sale operatorie;
- assicurare una costante valutazione e monitoraggio della congruenza delle richieste di turni aggiuntivi e/o frazioni di essi rispetto ai criteri progettuali.

Durata del progetto: dal 1 ottobre 31 dicembre 2018 compreso.

Indicatori di risultato e processo,

I turni aggiuntivi e/o le frazioni dei medesimi sono valutati in base ai seguenti indicatori:

- copertura dei turni programmati, mediante evidenza della effettuazione dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto dei vincoli di cui al D. Lgs 66/2003;
- copertura dell'orario di servizio prolungato che interessa le sale e i servizi di diagnostica collegati;
- evidenza, presso la Direzione di afferenza, dell'utilizzo dei turni aggiuntivi e/o delle frazioni dei medesimi nonché dei programmi delle ferie del periodo;
- documentazione delle autorizzazioni richieste e concesse;
- report di monitoraggio delle richieste di liquidazione e loro corrispondenza con le autorizzazioni date.

Le prestazioni orarie aggiuntive, finalizzate alla copertura di turni di servizio scoperti (diurni e notturni, feriali e festivi), in presenza di situazioni eccezionali si realizzano con la preventiva autorizzazione del Responsabile di afferenza e successiva validazione della Direzione

Infermieristica in servizi attivi nell'arco delle 24 ore (in tale fattispecie, si considerano i servizi dove la copertura sulle 24 h è garantita anche mediante il ricorso al servizio di pronta disponibilità) e delle 12 ore. L'utilizzo delle prestazioni aggiuntive per la copertura di turni scoperti non può comportare, di regola una modifica della turnistica programmata.

Al fine di utilizzare le risorse disponibili in maniera corretta, i coordinatori delle strutture complesse provvedono ad inoltrare preventivamente al Responsabile di riferimento e alla Direzione Infermieristica, unitamente alla richiesta motivata di autorizzazione, copia sottoscritta dell'orario di servizio predisposto, comunicando per le vie brevi (e-mail) eventuali variazioni allo stesso che si rendessero successivamente necessarie.

La prestazione aggiuntiva è richiesta e resa tenuto conto della disponibilità espressa dal personale, nel rispetto del profilo di appartenenza, di un'equa rotazione del personale resosi disponibile e prevalentemente nel Dipartimento/struttura di afferenza; la stessa, con il consenso dell'operatore e su disposizione della Direzione Infermieristica, potrà essere resa anche in dipartimenti diversi da quello di appartenenza. Ogni operatore non potrà effettuare, di regola, più di 2 turni aggiuntivi complessivi al mese.

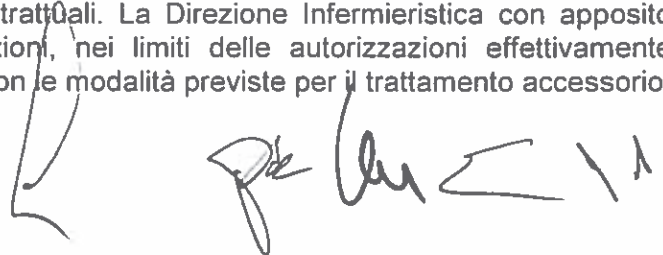
La prestazione aggiuntiva deve essere sempre codificata dall'operatore all'atto della timbratura mediante l'utilizzo del codice 44 in entrata e in uscita, anche nel caso di prestazione aggiuntiva resa dopo il normale orario di servizio. In caso di turno frazionato (fermo restando che la frazione non può essere inferiore a 60 minuti) fra più operatori, a ciascuno sarà riconosciuta una quota proporzionata al servizio prestato. E' compito dei coordinatori informare il personale interessato sulle corrette modalità di utilizzo delle prestazioni aggiuntive, ed in particolare sulla codifica delle stesse. Il dipendente ha l'obbligo di rispetto dell'orario contrattualmente previsto, fermo restando il diritto a godere di almeno un riposo settimanale ed il diritto a non effettuare prestazioni lavorative superiori a 12 ore continuative. La prestazione aggiuntiva resa, in via del tutto eccezionale, dall'operatore nel giorno di riposo settimanale determina il diritto al recupero dello stesso entro la settimana successiva. La prestazione aggiuntiva resa nel giorno libero (non riposo) non genera diritto al recupero dello stesso. La prestazione aggiuntiva può essere riconosciuta solo se il personale interessato risulta avere assolto il debito orario contrattuale, nell'ambito della normale turnistica in cui è inserito. La prestazione aggiuntiva non può essere chiesta dall'Azienda, né effettuata dal dipendente, in giornate di assenza dal servizio per fruizione di ferie (di qualsiasi tipo) o di permessi personali. Le prestazioni aggiuntive non sono compatibili con recuperi ore nella medesima settimana, se non altrimenti realizzabili. Il personale esonerato dalla normale turnistica per motivi di salute o in regime di riduzione oraria non può effettuare prestazioni aggiuntive a qualsiasi titolo, salvo quelle compatibili con le limitazioni accertate o con la riduzione oraria esistente. Nell'ipotesi eccezionale che la prestazione aggiuntiva preceda e/o segua l'orario contrattualmente previsto (turno programmato), deve essere garantita un'interruzione di almeno 30 minuti fra le due prestazioni lavorative.

Il coordinatore non può effettuare prestazioni aggiuntive, salvo casi eccezionali, motivati e autorizzati ai sensi del precedente punto.

Al personale dipendente che abbia dato la propria disponibilità sarà riconosciuto, in tale periodo, un compenso lordo pari ai valori evidenziati nella tabella riportata nell'accordo.

I compensi devono intendersi omnicomprensivi (non danno, pertanto, titolo al contemporaneo riconoscimento di lavoro straordinario né delle relative indennità di turno e/ presenza).

Le richieste di liquidazione delle ore aggiuntive svolte, sottoscritte dal Coordinatore e dal Responsabile di riferimento, saranno inoltrate alla Direzione Infermieristica su modulistica distinta e separata rispetto a quella utilizzata per le variabili mensili, nel rispetto della tempistica prevista, e dovranno contenere l'attestazione che per le medesime prestazioni non siano chieste in liquidazione ore straordinarie o indennità contrattuali. La Direzione Infermieristica con apposito visto autorizzerà il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse. La liquidazione avverrà con le modalità previste per il trattamento accessorio.

Handwritten signature and initials in black ink, appearing to be a stylized signature followed by the initials 'L' and '11'.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
			Direzione Sanitaria																	
C1	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale ex L. 119 d.d. 31.07.17 Recupero prima dose o successive per vaccinazioni obbligatorie non effettuate relative a bambini e adolescenti nati nel periodo 2001-2011.	1500 inviti con appuntamento per vaccinazione dal 01.06.18 al 31.12.18 (150 aperture ambulatoriali dalle 15.00 alle 18.00 da LU a GIO). Attività amministrativa di supporto (inviti, raccomandate, protocollo, monitoraggio iter sanzioni amministrative).	15	5			450	100			20	550	16650,0	3100,0	0,0	0,0	27,5	19.750
C2	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2018 (PNCAR) Adottare e applicare il piano regionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare	Organizzazione di eventi formativi Conferenze pubbliche Interventi di disinfezione sul territorio regionale su segnalati dai servizi profilassi dei Dipartimenti di Prevenzione in caso di arbovirosi, secondo il "Piano di sorveglianza dei casi umani di arbovirosi trasmesse da zanzare (Aedes sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika 2017" e tenendo conto di eventuali aggiornamenti a seguito del Piano nazionale, in elaborazione).	1		2		20		36		3	56	740,0	0,0	972,0	0,0	18,7	1.712
C3	SC Assistenza farmaceutica Comparto ospedaliero	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. Recupero delle fatture relative a beni farmaceutici ad acquisto diretto scadute nel 2017.	Preparazione al mandato di pagamento del 100% delle fatture 2017, dopo verifica della completezza dei dati riportati sugli ordini, entro il 31 marzo 2017		1				25			1	25	0,0	775,0	0,0	0,0	25,0	775
C4	SC Assistenza farmaceutica Comparto ospedaliero	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. Riorganizzazione logistica degli spazi per la conservazione farmaci presso sede di Cattinara a seguito di trasferimento del materiale dalla sede Farmacia Maggiore e dell' aumento di nuovi farmaci biologici dall' elevato costo in gestione. Taratura delle scorte per evitare shortage nella distribuzione e/o loro scadenza.	Ridefinizione degli spazi con allocazione del materiale e stesura di una lista per la pronta individuazione delle nuove allocazioni ad opera di tutto il restante personale entro il 30 giugno 2018 Assenza nel corso del 2018 di scadenze di prodotti biologici in gestione cella frigo Cattinara			1				15		1	15	0,0	0,0	405,0	0,0	15,0	405
C5	SC Assistenza Farmaceutica - Area Territoriale	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. recupero degli addebiti alle farmacie a seguito delle differenze contabili per le ricette ssn e afir (anno 2015 e successivi) fornite dal concessionario per la lettura ottica e predisposizione della relativa procedura entro il 31.12.2018	1) trasmissione alle farmacie convenzionate del 100% degli addebiti/accrediti entro il 31/12/2018 per gli anni 2015, 2016 e 2017. 2. predisposizione e trasmissione al responsabile della sc assistenza farmaceutica della relativa procedura entro il 31.12.2018 fonte dati protocollo	1		1		20		20		2	40	740,0	0,0	540,0	0,0	20,0	1.280
			Direzione Assistenza Ospedaliera																	
C6	Direzione Medica di Presidio	Aziendale	Valorizzare le tecniche corrette sull'igiene delle mani: 1. Migliorare le tecniche di corrette sull'igiene delle mani nei reparti con adesione inferiore al 60% nella survey 1° semestre 2. Coinvolgere maggiormente il personale, volontari, ditte in appalto, visitatori e famigliari attraverso predisposizione di un opuscolo (revisione) sull'igiene delle mani e sui comportamenti corretti per prevenire le infezioni correlate all'assistenza Responsabile Progetto: dott.ssa Cordova Luna Maryluz 3. Diffondere le nuove iniziative dell'OMS	1.1 garantire la presenza del box didattico nelle strutture almeno 2 volte al mese dal 15 luglio al 15 dicembre 1.2. predisposizione di una coccarda di benemerito/demerito in base alla compliance nei reparti 2. predisporre e diffondere il libretto 3. Elaborare i depliant secondo indicazioni OMS per quanto riguarda la gestione dei pazienti portatori di: • Catetere vescicale • CVC • CP • Intubazione endotracheale • Ferita chirurgica	8	1		1	96	12		12	10	120	3552,0	372,0	0,0	288,0	12,0	4.212
C7	Direzione Medica di Presidio - Accettazione amministrativa	Aziendale	Controllo della completezza e della correttezza SDO	1. al momento dell'accettazione, controllo e segnalazione al reparto di eventuali errori o mancato inserimento dei campi obbligatori data di prenotazione, livello di istruzione, classe di priorità, anagrafica, tipo ricovero 2. mensilmente, controllo del puntuale inserimento in ADT delle SDO e segnalazione ai reparti inadempienti	1		5		10		50		6	60	370,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	1.720
C8	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Processi di riorganizzazione	Rispondere ai grandi eventi e alle grandi emergenze Presenza del personale della SSD durante gli eventi per le ore necessarie al loro svolgimento Responsabile attività: dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile valutatore di I istanza: dott. Alberto Peratoner	Partecipazione ad almeno un grande evento/emergenza maggiore	18	5	7		90	25	35		30	150	3330,0	775,0	945,0	0,0	5,0	5.050
C9	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia intensiva	Percorsi hub & spoke	Consolidamento del ruolo di hub nel settore cardiovascolare Supporto alla SC Cardiologia Emodinamica nell'esecuzione di procedure interventistiche di alta complessità quali impianti di TAVI, Mitraclip, correzione dei difetti del setto atriale (PFO) e ablazione a radiofrequenza della fibrillazione atriale. Garantite tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristica-anestesiologica e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva erogata in media 1 -2 giorni settimana dalle ore 8.00 alle 17.00. Copertura del servizio, al di fuori della normale turnazione, nella fascia oraria dopo le ore 14.00 a fine procedura e/o a giornata intera nei periodi di criticità del personale.	1) Evidenza della necessità di attività presso la SC Cardiologia al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala Operatoria della SC Cardiocirurgia 2) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiocirurgia -TI e SO alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti). periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	15				300				15	300	11100,0	0,0	0,0	0,0	20,0	11.100
C10	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia intensiva	Percorsi hub & spoke	Supporto all'attività di ECMO in Cardiocirurgia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca, polmonare e/o in attesa di trapianto o prelievo d'organo. Garantite tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristica e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva. Garantire il personale infermieristico e perfusionista necessario per l'assistenza al trattamento e/o trasporto intra ed extra ospedaliero, al di fuori della normale turnazione.	1) Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala Operatoria della SC Cardiocirurgia 2) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiocirurgia -TI e SO alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti). periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	25				400				25	400	14800,0	0,0	0,0	0,0	16,0	14.800

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	37 media D-DS	31 media C	27 MEDIA B-BS	24 MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
					C11	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria	Qualità dle cure	Mantenimento della programmazione chirurgica di Sala Operatoria Gli interventi di Cardiocirurgia hanno una durata media di 6-8 ore e molto spesso sfiorano il normale orario di servizio del personale assistenziale tanto da compromettere la regolare programmazione delle sedute operatorie. Il progetto si propone di mantenere la regolare programmazione dell'attività chirurgica settimanale, garantendo l'apporto infermieristico e tecnico perfusionista alla conclusione delle procedure chirurgiche dopo le ore 14.00, nei giorni in cui la programmazione settimanale prevede 2 sedute contemporaneamente la mattina e/o la programmazione della seduta pomeridiana, al fine di garantire un numero di procedure settimanali pari a 10 +/- 20%	1) Evidenza del numero di sedute operatorie garantite settimanalmente 2) Evidenza dell'attività extraoraria del personale (ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	5		1									2
C12	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Tempi d'attesa	Contenimento tempi di attesa certificazioni idoneità sportiva Medicina dello Sport. Aumentare l'offerta delle visite per la certificazione dell'idoneità sportiva con la doppia pista al fine di ridurre i tempi di attesa.	Dal momento dell'accettazione della proposta al 31 dicembre 2018 garantire turni aggiuntivi per complessive 15 ore operatore (il turno aggiuntivo RAR dovrà essere da: minimo 1 ora - massimo 3 ore). Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Attività 2018 ≥ 2017	3		2		36			24		5	60	1332,0	0,0	648,0	0,0	12,0	1.980
C13	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Qualità dle cure	Partecipazione all'attività medica per il contenimento tempi di attesa richieste di visite/controlli cardiologici della medicina generale Preparazione dei nuovi Piani Terapeutici e dei rinnovi annuali degli anticoagulanti diretti dei pazienti in carico al CCV (circa 800-1000) tramite questionario ed esami predisposto dalla Medicina Generale o dall'Ambulatorio infermieristico senza gravare sulle agende visita D.	Garantire turni aggiuntivi per un massimo di 30 ore operatore Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Attività CUP + Piani Terapeutici registrati in cardionet 2018 ≥ 2017	1				12					1	12	444,0	0,0	0,0	0,0	12,0	444
C14	SC Chirurgia Toracica reparto	Integrazione ospedale/territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	Accompagnamento esterno alla struttura ospedaliera dei pazienti sottoposti ad intervento ed arruolati nel percorso wellness	Almeno 15 pazienti seguono il percorso fitness	8		3		80			30		11	110	2960,0	0,0	810,0	0,0	10,0	3.770
C15	S.C. Oncologia, S.C. Ematologia, S.S.D. Oncologia senologica e dell'apparato riproduttivo femminile S.C. Farmacia (dirigenti medici)	Qualità delle cure	Promuovere azioni di miglioramento e l'umanizzazione nelle cure oncologiche attraverso la centralizzazione del setting assistenziale per la somministrazione della chemioterapia e l'implementazione delle tecnologie informatizzate per l'allestimento dei farmaci all'interno dell'UFA. Attività: 1) scelta del setting assistenziale più idoneo 2) avvio di un Centro Unico per la Somministrazione dei farmaci Antitumorali (CUSA) 3) integrazione degli operatori coinvolti 4) riorganizzazione delle attività lavorative 5) riorganizzare dell'orario di lavoro (coerente con l'apertura del servizio)	1) attivazione del CUSA 2) evidenza dei nuovi orari di lavoro 3) evidenza delle azioni di miglioramento adottate per favorire la riorganizzazione delle attività 4) implementazione della prescrizione informatizzata attraverso il sistema BIMind	10				100					10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C16	SC Gastroenterologia	Tempi d'attesa	Garantire l'erogazione delle prestazioni previste secondo i tempi previsti dal programma di screening regionale e nazionale; Mantenere invariata l'offerta assistenziale della struttura per le prestazioni non di screening	Garantire l'esecuzione della colonscopia di screening per tutti i pazienti in attesa di chiamata al fine di garantire i tempi di attesa previsti dall'indicatore di qualità. Almeno 125 visite di gastroenterologia e 60 colonscopie in più rispetto al 2017.	10				120					10	120	4440,0	0,0	0,0	0,0	12,0	4.440
C17	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	consolidare un percorso clinico assistenziale condiviso fra SC di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica e Anestesia e Rianimazione HM dedicato a persone con gravi disabilità che necessitano di cure odontoiatriche in sala operatoria	Revisione e consolidamento della procedura condivisa tra le SSCC coinvolte nel percorso. Applicazione in almeno 12 casi di persone con grave disabilità. Elaborato finale condiviso	6				60					6	60	2220,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.220
C18	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	Fornitura protesi totali e parziali rimovibili a pazienti selezionati seguiti dal Dipartimento delle Dipendenze	Fornitura di almeno 10 manufatti protesici	1	1	1		20	20	20			3	60	740,0	620,0	540,0	0,0	20,0	1.900
C19	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Microbiologia, Igiene	Percorsi hub &spoke	Mantenimento dei tempi di risposta delle prestazioni diagnostiche, in progressivo aumento a partire dal 7/2/2018, in condizione di risorse assegnate insufficienti. Il personale coinvolto provvederà ad adattare la turnistica, anche con orari d'ingresso differenziati e prolungamenti dell'orario giornaliero.	Indicatore: report dei tempi medi di risposta che evidenziano il mantenimento degli stessi (target 90%) entro il 31/12/2018. Risultato atteso: aumento quantitativo delle prestazioni e mantenimento dei tempi di risposta previsti.	45	1	10		360	8	80			56	448	13320,0	248,0	2160,0	0,0	8,0	15.728
C20	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Igiene	Percorsi hub &spoke	Completare il trasferimento di attività di Laboratorio e Igiene, nei nuovi locali assegnati nella sede spoke del Burlo, senza interrompere le attività. Il personale coinvolto, attuerà un piano articolato di back up continuo, anche con l'appoggio dello spoke di Cattinara.	Indicatore: evidenze estratte a campione da sistema gestionale, nel periodo del trasferimento che dimostrino l'effettiva continuità operativa (termine 31/12/2018). Risultato atteso: portare a termine le operazioni senza creare criticità all'utenza o impattare sull'efficienza dei servizi diagnostici.	11		5		110		50			16	160	4070,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	5.420
C21	DAI MEDSER - SC Laboratorio	Integrazione ospedale /territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	Attivare in alcune case di riposo dell'area triestina, postazioni analitiche decentrate PoCT a disposizione dei clinici territoriali. L'attivazione avverrà mediante intervento del personale coinvolto che accompagnerà l'introduzione dei dispositivi attuando e applicando le linee guida previste dalle norme di sicurezza e dagli standard UNI EN ISO 15189 e 22870.	Indicatore: evidenza dell'attivazione delle postazioni PoCT e relazione sull'attività svolta per la messa a norme. Risultato atteso: miglioramento del percorso assistenziale e clinico dell'utenza oggetto dell'intervento, attraverso un approccio diagnostico veloce, semplificato ed efficace.	4				120					4	120	4440,0	0,0	0,0	0,0	30,0	4.440
C22	SC Anatomia e Istologia Patologica	Percorsi hub &spoke	Completamento ristrutturazione Laboratori Anatomia Patologica di Trieste e riorganizzazione interna per far fronte alle criticità esistenti durante il periodo di ristrutturazione. L'attività di laboratorio dell'Anatomia Patologica si trova ad essere dislocata su più piani all'interno della struttura e questo provoca dei rallentamenti nell'attività routinaria che possono incidere sulla produttività	Tempo intercorso tra accettazione e assegnazione in lettura dei campioni istologici (tempo del laboratorio) in linea con i tempi registrati nel 2017 (Fonte APSYS)	17		6	2	255		90	30	25	375	9435,0	0,0	2430,0	720,0	15,0	12.585	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C23	SC Anatomia e Istologia Patologica	Aziendale	Implementazione tecnologica e tracciabilità La tecnologia di digitalizzazione vetrini presente nella SC Anatomia e Istologia Patologica (D-Sight), agganciata al server WEB Naviweb, consente non solo l'archivio digitalizzato dei vetrini ma anche la visione degli stessi a distanza sia da parte del patologo di riferimento sia ad uso formativo e didattico in altre sedi. Allo stato attuale è particolarmente importante digitalizzare quei vetrini destinati a perdere le loro caratteristiche morfologiche (es. vetrini in immunfluorescenza che decade dopo qualche giorno) oppure vetrini citologici che poi andranno distrutti per prelevare le cellule necessarie a determinazioni di biologia molecolare (es mutazioni del gene BRAF nelle neoplasie tiroidee) informazione importante per il management chirurgico/oncologico del paziente. La scannerizzazione dei casi richiede tempo (circa 1 ora per 5 vetrini) ma la gestione di questo archivio digitalizzato ci sembra indispensabile in un'anatomia patologica moderna	Archiviazione digitale di almeno 50 casi (circa 300 vetrini) nel 2018	3				45				3	45	1665,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.665
C24	SC Anatomia e Istologia Patologica	Tempi d'attesa	Le terapie oncologiche post intervento chirurgico, richiedono di erogare una risposta completa per quanto riguarda il linfonodo sentinella entro 40 giorni (inizio della terapia adiuvante). Nei casi di positività inoltre si potrebbe rendere necessario procedere alla dissezione ascellare, che deve essere effettuata in un tempo sufficientemente breve per poi procedere alla chemioterapia. Per raggiungere/mantenere questo obiettivo la nostra struttura, partecipando a una gara EGAS, si è dotata di una nuova tipologia di Test validato denominata OSNA, che quantifica la presenza di citocheratina 19 nel linfonodo, e quindi la metastasi, valutando il relativo RNA messaggero presente nel linfonodo stesso. Tale tecnologia, pur richiedendo una accurata formazione e preparazione da parte del personale tecnico e medico dedicato, a regime accorcerà i tempi classici di preparazione e conseguente refertazione del linfonodo sentinella	Almeno 100 linfonodi sentinella con metodica OSNA. Riduzione dei tempi di risposta da 25/29 gg attuali a 7 gg lavorativi	3				45				3	45	1665,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.665
C25	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure Sangue ed emocomponenti 3.6.5	Revisione della procedura inerente le verifiche ispettive interne e delle check-list per tutti i settori. Attuazione del programma per il 2018 delle verifiche ispettive interne, necessario ai fini del rinnovo della certificazione ISO 9001:2015	Svolgimento del programma di verifiche ispettive interne	20		2	2	200		20	20	24	240	7400,0	0,0	540,0	480,0	10,0	8.420
C26	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	Sangue ed emocomponenti 3.6.5 Revisione della procedura inerente le verifiche ispettive interne e delle check-list per tutti i settori. Attuazione del programma per il 2018 delle verifiche ispettive interne, necessario ai fini del rinnovo della certificazione ISO 9001:2015	Svolgimento del programma di verifiche ispettive interne	39				468				39	468	17316,0	0,0	0,0	0,0	12,0	17.316
C27	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Oncologia - S.C. Gastroenterologia - S.C. Pneumologia - UCO Anatomia Patologica - 4 Distretti di ASUITS	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali.	Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia (lesioni epatiche sospette per secondarismi all'ecografia/lesione polmonare sospetta alla radiografia). Tale progetto, noto con l'acronimo DRIN, è stato attuato negli ultimi 3 mesi del 2017, limitato al Distretto 3. Viene ora proposto esteso a tutti i Distretti di ASUITS.	Esecuzione degli esami necessari (TC/biopsie) presso S.C. Radiologia OM dopo prenotazione diretta da parte del personale dei Distretti in agende dedicate. Rendicontazione dell'attività con verifica del tempo intercorso fra prenotazione ed erogazione < 10 giorni almeno nel 90% dei pazienti.	25	3	6		300	36	24		34	360	11100,0	1116,0	648,0	0,0	10,6	12.864
C28	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore	Sviluppo percorsi assistenziali	La Direzione Sanitaria ha richiesto alla S.C. Radiologia OM di farsi carico dell'erogazione di esami radiologici (rx, ecografia, TC, RM) a favore della Casa Circondariale non più eseguibili presso strutture convenzionate. L'attività verrà svolta in tutto il 2018.	Effettuazione degli esami richiesti dalla Casa Circondariale e loro rendicontazione.	25	3	6		125	15	15		34	155	4625,0	465,0	405,0	0,0	4,6	5.495
C29	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Radiologia OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Un progetto di Radiologia Domiciliare da condurre presso Strutture Protette e RSA è stato proposto alla Direzione di questa Azienda negli scorsi anni. E' in fase di acquisizione l'apparecchiatura necessaria. E' in fase di elaborazione il progetto operativo. Si confida l'attività possa iniziare nel secondo semestre del 2018.	Effettuazione degli esami richiesti in regime domiciliare dalle Strutture Protette e dalle RSA e loro rendicontazione.	25	3	6		250	30	60		34	340	9250,0	930,0	1620,0	0,0	10,0	11.800
C30	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Incremento attività in risonanza magnetica. Nell'ottobre del 2017 è stata installata la nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3T per effettuare indagini complesse di Risonanza e destinata ad affiancare la già presente apparecchiatura di Risonanza Magnetica 1,5T. Non essendo previsto un incremento del personale per tale attività, il progetto è proposto per garantire l'utilizzo dell'apparecchiatura di RM 3 T per almeno 1 turno di attività /die dal lunedì al venerdì garantendo le prestazioni necessarie per far fronte alle esigenze dei reparti e del territorio. Si stima di incrementare il volume di attività di almeno 800 esami di RM rispetto al 2017. <i>Responsabile del progetto:</i> Coordinatore Tecnico, Tiziana Ban <i>Coordinatore Tecnico:</i> Walter Medvescek <i>Soggetto Valutatore:</i> Direzione Sanitaria	1)documentazione del n° ore di presenza del personale TSRM; 2)numero prestazioni Risonanza Magnetica rispetto allo stesso periodo del 2017. <i>Modalità di valutazione:</i> relazione dei responsabili del progetto <i>Durata:</i> dal 1 marzo 2018 al 31 dicembre 2018	35				700				35	700	25900,0	0,0	0,0	0,0	20,0	25.900

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C31	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento/incremento dell'assistenza radiologica a garanzia dell'attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie del complesso operatorio di Cattinara. Nel 2017 il progetto ha permesso l'assistenza radiologica per il mantenimento /incremento attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie dell'Ospedale di Cattinara, finalizzato al contenimento dei tempi di attesa per le patologie indice e strategiche non indice, nonché alla copertura dell'incremento di attività della traumatologia ortopedica. La richiesta di una 4° unità tecnica dal lun al ven e la copertura delle sedute pomeridiane in incremento dal 1 ottobre al 31 dicembre rende necessario rinnovare la proposta del progetto in modo da garantire gli interventi chirurgici programmati senza interferire nella programmazione della SC Radiologia. Nonostante la programmazione operatoria sia pesata e condivisa con i responsabili tecnici/infermieristici delle strutture coinvolte, emerge una costante insostenibilità organizzativa nel declinare i turni in sala operatoria rispetto alla domanda -Garantire la presenza di una 4° unità tecnica per gli interventi chirurgici nella fascia oraria della mattina al fine di garantire l'attività chirurgica di elezione e le attività radiologiche istituzionali. Responsabile del progetto: Coordinatore Tecnico, Tiziana Ban Coordinatore Tecnico: Walter Medvescek Soggetto valutatore: Direzione Sanitaria	1) Report attività chirurgica con evidenza della richiesta di assistenza radiologica oltre le tre presenze standard; 2) Documentazione n° di ore di presenza del TSRM in sala operatoria 3) Volume prestazioni per pazienti ricoverati 2017-2018 Modalità di valutazione: relazione dei responsabili del progetto Durata : dal primo gennaio 2018 al 31 dicembre 2018	20				1100				20	1100	40700,0	0,0	0,0	0,0	55,0	40.700
C32	SC Cardiologia - Sala Emodinamica SC Cardiochirurgia: - Sala Operatoria SC Gastroenterologia Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica – Day Surgery) Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara SC ARTA – Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea SC Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione:	Assicurare la continuità assistenziale nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e affrontare le situazioni di emergenza.	Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel periodo di riferimento e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale. Responsabili progettuali: RID dei DAI di riferimento 1 gennaio – 31 dicembre 2018					1788				1788	66.167	0,0	0,0	0,0		66.167	
C33	Dipartimento di Emergenza - Complesso operatorio cattinara complesso operatorio maggiore complesso di cardiocirurgia	Processi di riorganizzazione:	ASSICURARE NEL TEMPO IL FUNZIONAMENTO H 12 DELLE SALE OPERATORIE CON UNA REGIA UNITARIA E A TAL FINE VALORIZZARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO E TROVARE IL MODO DI RECLUTARNE ALTRO SINO AD ARRIVARE ALLA DOTAZIONE COMPLESSIVA UTILE A TALE SCOPO (FORMATA E STABILE) NELL'ARCO DI UN TRIENNIO A PARTIRE DAL 2018 (ART. 35 DELLA RIFORMA SANITARIA LR 17/14): 1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica; 2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2); 3. sostenere le progettualità strategiche aziendali: ☐ assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica ☐ garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;	1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore); 2. garantire: a. per il periodo di valenza progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 sedute/settimana presso la sala di cardiologia interventistica; b. dal 1 maggio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 ottobre al 31 dicembre 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara; 3. garantire: a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report; b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne. Resp.li progettuali: dott.ssa Maila Mislej, dott.ssa Consuelo Consales, dott.ssa Mara Bagagiolo, dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Cannarella, Coord. Inf.co Tiziana Fonda, Coord. Infer.co Valentina Giurissevich, Coord. Inf.co Giovanni Molfetta.	99				0				99	0	162.456					162.456

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				37	31	27	24	TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A													
C34	Dipartimento di Emergenza - Complesso operativo cattinara complesso operatorio maggiore complesso di cardiocirurgia	Processi di riorganizzazione:	ASSICURARE NEL TEMPO IL FUNZIONAMENTO H 12 DELLE SALE OPERATORIE CON UNA REGIA UNITARIA E A TAL FINE VALORIZZARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO E TROVARE IL MODO DI RECLUTARNE ALTRO SINO AD ARRIVARE ALLA DOTAZIONE COMPLESSIVA UTILE A TALE SCOPO (FORMATO E STABILE) NELL'ARCO DI UN TRIENNIO A PARTIRE DAL 2018 (ART. 35 DELLA RIFORMA SANITARIA LR 17/14): 1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica; 2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2); 3. sostenere le progettualità strategiche aziendali: - assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica - garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;	1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore); 2. garantire: a. per il periodo di valenza progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 sedute/settimana presso la sala di cardiologia interventistica; b. dal 1 maggio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 ottobre al 31 dicembre 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara; 3. garantire: a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report; b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne. Resp.li progettuali: dott.ssa Milla Mislej, dott.ssa Consuelo Consales, dott.ssa Mara Baggiolo, dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Cannarella, Coord. Inf.co Tiziana Fonda, Coord. Infer.co Valentina Giurissevich, Coord. Inf.co Giovanni Molfetta	95	4	21		2850	120	630							120	3600	105450,0	3720,0	17010,0	0,0		126.180
			Dipartimento Assistenza Territoriale																						
C35	SSD Supporto Giuridico Amministrativo alle Attività del DAT (SSD SGADAT)	Riorganizzazione aziendale	Ricognizione delle pratiche legali ed assicurative già gestite dall'allora SC AGEASD al fine del passaggio di competenze o della predisposizione degli atti di definizione a cura della SSD SGADAT. Azioni: 1) censire tutte le vertenze ed i sinistri attivi e passivi già seguiti dalla SC AGEASD e non ancora definiti alla data del 31/01/2018; 2) individuare lo "stato/fase/grado" della pratica legale/assicurativa al fine: a) di predisporre gli atti necessari per la gestione delle pratiche (fase/grado), già istruite ed impostate, prossime alla definizione; b) o, in alternativa, del passaggio di competenze alla SCAGLA se pratica (fase/grado) da istruire/gestire ex novo ovvero non di prossima definizione.	Elenco pratiche legali ed assicurative entro il 30/06/2018 Eventuali atti di gestione (note, provvedimenti, altro) circoscritti alla fase o al grado d'interesse (cfr. azioni sub nn. 1 e 2, lett. a) entro il 31/12/2018	1		1		25		15						2	40	925,0	0,0	405,0	0,0	20,0	1.330	
C36	DAT	Qualità delle cure	Revisione, aggiornamento e diffusione fra tutti gli operatori compresi privati accreditati e farmacie di tutte le procedure di prenotazione e incasso per gli sportellisti CUP e della manutenzione dell'anagrafe sanitaria unica	Predisposizione, aggiornamento e diffusione delle procedure entro 31.12.2018	12	8	15	3	200	150	200	20					38	570	7400,0	4650,0	5400,0	480,0	15,0	17.930	
C37	Area Riabilitativa Distretto 1	Percorsi di Riabilitazione	Presenza in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 1	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	10				100								10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700	
C38	SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 1	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutare a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microrarea: la documentazione sanitaria, la presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, la verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare per l'area materno-infantile.	A1. vVisita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 1 rientranti nel target A2. Check list o quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. Report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	59		9		590		90						68	680	21830,0	0,0	2430,0	0,0	10,0	24.260	
C39	S.S. Consultorio Familiare Distretto 1	c) Interventi sociosanitari	Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori o Adulti (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBADOF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i" nonché quelle relative all'Area Adulti.	L'80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale, l'individuazione dell'operatore referente ed uso della modulistica specifica. Modalità di valutazione: Registro casi nella struttura Cartella personale utenza Verbal di équipe/UVM	2				20								2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740	
C40	S.S. TSBA Distretto 1	Interventi sociosanitari	Partecipare all'attivazione del Centro diurno per adolescenti. Inserimento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in carico al D1 presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi.	Giornate di presenza al c.d. > 10	4				80								4	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	20,0	2.960	
C41	S.S. TSBA Distretto 1	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88								4	88	3256,0	0,0	0,0	0,0	22,0	3.256	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C42	SO Distretto 2	Qualità delle cure	Percorsi di Riabilitazione. Nell'applicazione delle indicazioni della L.R. 17dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio. Effettuare degli accessi domiciliari delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa dalla RSA San Giusto verso il domicilio, al fine di favorire i processi di fornitura ausili, educazione caregiver e valutazione fisioterapia. Responsabile :Coordinatore attività Riabilitative RSA S.Giusto - Gilberto Cherri	Almeno 24 accessi domiciliari per continuità assistenziale/riabilitativa da RSA San Giusto verso domicilio. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI.	4				32				4	32	1184,0	0,0	0,0	0,0	8,0	1.184
C43	Area Riabilitativa Distretto 2	Percorsi di Riabilitazione	Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 2	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	10				100				10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C44	SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 2	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutazione a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microrarea; verifica di: documentazione sanitaria, presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, nell'area materno-infantile. Responsabile attività: Coordinatori strutture interessate Valutatore di prima istanza: Dirigente Infermieristico	A1. visita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 2 rientranti nel target A2. Check list quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	66		5		660		50		71	710	24420,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	25.770
C45	S.S. TSBA Distretto 2	Interventi sociosanitari	Partecipare all'attivazione del Centro diurno per adolescenti. Inserimento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in carico al D2 presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi. Responsabile attività: Coordinatori strutture interessate Valutatore di prima istanza: Dirigente Infermieristico	giornate di presenza al c.d. > 10	5				100				5	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	20,0	3.700
C46	S.S. TSBA Distretto 2	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione . Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	3				66				3	66	2442,0	0,0	0,0	0,0	22,0	2.442
C47	Funzione sanità penitenziaria Distretto 3	Qualità delle cure	1.Sviluppo di sinergie per la presa in carico del detenuto , finalizzate all'implementazione delle procedure condivise tra DDD e DSM al fine di garantire continuità assistenziale con le attività territoriali specifiche. 2.Messa a punto e condivisione di procedure/modalità operative per migliorare la qualità della assistenza infermieristica delle persone con bisogni complessi e pluri patologie organizzazione di attività formative /audit	1.implementazione delle procedure in essere 2.evidenza di almeno una procedura di gestione della terapia farmacologica e una rivolta alla gestione di persone con ferite difficili - almeno 2 incontri	5				60				5	60	2220,0	0,0	0,0	0,0	12,0	2.220
C48	Area Riabilitativa Distretto 3	Percorsi di Riabilitazione	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 3	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	8				80				8	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.960
C49	SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 3	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutare a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microrarea: la documentazione sanitaria, la presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, la verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare per l'area materno-infantile.	A1. visita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 1 rientranti nel target A2. Check list o quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	50	2	10		500	20	100		62	620	18500,0	620,0	2700,0	0,0	10,0	21.820
C50	SC. TSBADOF Distretto 3	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione . Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0	0,0	0,0	0,0	22,0	3.256
C51	Area Riabilitativa Distretto 4	Percorsi di Riabilitazione	Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 4	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	11				110				11	110	4070,0	0,0	0,0	0,0	10,0	4.070

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
C52	SC Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglia- SSD Servizio infermieristico Distretto 4	Interventi socio-sanitari	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio Assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, della dialisi, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con l'Infermiere dedicato al pronto soccorso C) Continuità delle cure nelle persone in carico che necessitano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SID. D) Valutazioni congiunte con il Servizio Sociale Comunale Responsabile attività : coordinatori SCSAA - SCSBADF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	A1) presa in carico SID entro 24 h dalla segnalazione >= l'80% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% A3) 100% delle mamme e dei bambini arrivati all'accoglienza su invito del Burlo (da protocollo) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 15 accessi domiciliari a infermiere dedicato ad attività ambulatoriali nel periodo D) Almeno 100 accessi congiunti con SSC	59		11		590			110		70	700	21830,0	0,0	2970,0	0,0	10,0	24.800
C53	Consultorio familiare SO Distretto 4	Interventi sociosanitari	Piani di Zona 2017: implementazione delle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBADOF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i" con la responsabilizzazione del profilo dell'assistente sociale. Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni. Valutatore di I istanza: dott.ssa Ceschia	L' 80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale e l'individuazione dell'operatore referente. Modalità di valutazione: Registro casi nella struttura Cartella personale utenza Verbal di équipe/UVM	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740	
C54	SO Distretto 4	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione . Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0						3.256
C55	SO Dipartimento di Salute Mentale	Qualità delle cure	Miglioramento della qualità dell'intervento nelle situazioni critiche di accoglienza nel SPDC e/o nel CSM 24 ore.	n. persone prese in carico dall'équipe di crisi. Almeno 2 contatti con le persone così individuate da parte del personale coinvolto. Report finale	5				75				5	75	2775,0	0,0	0,0	0,0	15,0	2.775	
C56	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione	Definizione della nuova procedura come da indicazioni del Nuovo Capitolato Regionale sui Budget di Salute Individuali	Presenza di nuova procedura per avvio e monitoraggio del BIS - versante amministrativo e contabile	1	1	1		10	10	10	-	3	30	370,0	310,0	270,0	0,0	10,0	950	
C57	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	Rispetto la nuova organizzazione e la costituzione delle Strutture Semplici come da Atto Aziendale, riorganizzare la continuità assistenziale a domicilio delle persone ad alta complessità socio assistenziale	Almeno 1 accesso settimanale a domicilio delle persone ad alta complessità socio sanitaria in carico ai servizi.	23	2	5		230	20	50	-	30	300	8510,0	620,0	1350,0	0,0	10,0	10.480	
C58	SO Dipartimento delle Dipendenze	Obiettivo aziendale	Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL). <i>Responsabili: Pinter Micaela e Sabine del Gais o</i>	Copertura del 100% dei turni di personale infermieristico i nei due Poli Dipartimentali: SCDCSL (1 unità): martedì e giovedì in orario 15.00-17.00, SCDSI (2 unità): lunedì e giovedì in orario 16.00-19.00 periodo: 01/01/2018-31/12/2018	24		2		816		68		26	884	30192,0	0,0	1836,0	0,0	34,0	32.028	
C59	DDD - Centro malattie a trasmissione sessuale (CMST)	Qualità delle cure	Assicurare l'esecuzione dei tamponi per ricerche microbiologiche degli utenti che accedono ai CUP <i>Responsabile Cristina Stanic</i>	il 100% delle richieste provenienti dal Cup vengono evase secondo agenda condivisa, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	2		1		24		12		3	36	888,0	0,0	324,0	0,0	12,0	1.212	
C60	DDD - S.C. Dipendenze da Sostanze Illegali	Obiettivo aziendale	Realizzazione Progetto "Overnight" anno 2018 <i>Responsabile Micala Pinter</i>	Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali periodo: 01/01/2018-31/12/2018	6				300				6	300	11100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	11.100	
C61	SO Dipartimento delle Dipendenze	Obiettivo regionale c) "interventi socio-sanitari"	Miglioramento della presa in carico sociosanitaria degli utenti del DDD attraverso azioni di orientamento, supporto ed accompagnamento nel percorso di riconoscimento della disabilità ai sensi della L. 68/99 e fruizione dei relativi benefici <i>Responsabile Michela Brizzi</i>	Definizione di un percorso dipartimentale finalizzato all'accompagnamento ed al supporto dell'utenza target ed implementazione/aggiornamento di un database dedicato, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	8				80				8	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.960	
C62	DDD - S.C. Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali	Qualità delle cure	Garantire la presenza infermieristica nell'équipe multiprofessionale impegnata nella realizzazione delle attività terapeutico-riabilitative "di genere" di tipo individuale e di gruppo. <i>Responsabile: Sabine Del Gaiso</i>	assicurare la presenza in turno di almeno 1 unità dalle 15.00 alle 18.30 nelle giornate di lunedì e giovedì presso il Centro di promozione della salute di Androna degli Orti, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	10	2	1		120	24	12		13	156	4440,0	744,0	324,0	0,0	12,0	5.508	
C63	Distretto 3 SC Adulti e Anziani Dipartimento delle dipendenze Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Aziendale	Apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118 e il DdD ed evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche	Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)	19	2	4		243	15	42		25	300	8991,0	465,0	1134,0	0,0	12,0	10.590	
Direzione dei Servizi Sociosanitari																					
C64	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Implementazione e messa a regime del percorso sperimentale per l'orientamento di carattere generale, rivolto alle frequenze istituzionali che a vario titolo accedono presso le strutture aziendali, in tema di organizzazione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro	a) Verifica della documentazione prodotta e individuazione degli aventi diritto ad essere orientati (100% degli aventi diritto) b) Predisposizione di un elenco di nominativi -scremato di chi non necessita dell'orientamento (sul 100% delle richieste) c) Verifica delle scadenze degli accessi (100% degli autorizzati) d) Verifica delle tipologie di richiesta anche in base al percorso di studi. (100% degli autorizzati) e) Trasmissione alle altre strutture coinvolte dei nominativi selezionati (100% aventi diritto) f) Archiviazione nei fascicoli degli attestati di frequenza (100% degli autorizzati)	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370	
C65	Direzione Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Buone pratiche per l'inserimento lavorativo: analisi qualitativa dell'esperienza maturata in ASUITS	Entro dicembre 2018 è prodotto un report dei risultati dell'analisi qualitativa effettuata coinvolgendo i Referenti, i Tutor e le persone per le quali è stato definito un programma di inserimento lavorativo	2	1			20	10			3	30	740,0	310,0	0,0	0,0	10,0	1.050	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C66	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi socio-sanitari	Avvio del servizio sperimentale Giovani Salute Mentale: predisposizione e implementazione di un sistema di raccolta dati sugli accessi e di gestione dei PTRP con BIS.	Report dati accessi al servizio e PTRP con BIS attivi nel 2018. 31.12.2018	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370
C67	SCIT	Percorsi <i>hub</i> & <i>spoke</i>	ANALISI PER IL RIORDINO DELLE RETI, DEI SISTEMI IT, DEI SISTEMI MEDICALI IN RETE, E DELLA CONFIGURAZIONE DEGLI APPLICATIVI PER L'OTTIMIZZAZIONE DEL LAVORO E LA RISPONDEZZA ALLE MISURE MINIME DI SICUREZZA ED AL GDPR DEI LABORATORI ASUITS PRESSO AAS2	REDAZIONE DEL PRO GETTO	15	8	1	0	300	160	20		24	480	11100,0	4960,0	540,0	0,0	20,0	16.600
C68	SC approvvigionamenti e Gestione Servizi	Processi di riorganizzazione	Logistica di Magazzino: attuazione di attività amministrative, logistiche e operative propedeutiche e complementari all'inserimento dell'Area Triestina nel Magazzino Centralizzato EGAS Ulteriore adeguamento di funzioni e processi nella SCAGS in relazione alla costituzione della ASUI Definizione comune di standard e procedure operative per l'intera Struttura Nuovi assetti logistici e ricollocazioni nei presidi aziendali: l'avvio del cantiere presso l'Ospedale di Cattinara comporta elevatissime criticità operative cui si deve far fronte con attività straordinarie di trasferimento e ricollocazione di attività aziendali nei vari presidi aziendali, con coinvolgimento delle funzioni economiche e di magazzino	Definizione delle corrispondenze delle anagrafiche ASUITS ed EGAS per i beni di competenza della SCAGS, ai fini del precario a sistema da parte di INSIEL nell'applicativo MAGREP; condivisione con INSIEL - Definizione dei subcentri e delle rispettive sedi di consegna, ai fini della progressiva attivazione dei nuovi flussi dal Magazzino EGAS - Mappatura delle consegne preesistenti - Confronto e sintesi delle modalità praticate per i diversi magazzini aziendali (Farmaci, Scorte Varie) -- Condivisione con EGAS - In relazione all'attuazione, nelle tempistiche definite da ASUITS con EGAS e INSIEL, della progressiva entrata dell'Azienda nel magazzino centralizzato, partecipazione alle fasi di formazione; collaborazione all'attività formativa e informativa del personale aziendale; attivazione delle nuove funzioni di approvazione e validazione per gli ordini a magazzino Egas; ridefinizione delle funzioni logistiche e di supporto - coordinamento operativo e attuazione dei trasferimenti previsti nei presidi aziendali (Cattinara, Maggiore, Farneto, Nordio, Sai, etc...), con attività conseguenti (pulizia locali, traslochi dei reparti, etc.) - adeguamento dinamico delle funzioni di logistiche e di magazzino gestite da ASUITS, in ciascuna fase del processo di entrata nel sistema della logistica di magazzino centralizzata, realizzando le opportune configurazioni transitorie	15	26	21	0	225	260	210	0	62	695	8325,0	8060,0	5670,0	0,0	11,2	22.055
C69	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento documentale in linea con le normative attuali – fascicolo delle dichiarazioni di conformità organizzate per tipologia di impianto e di edificio È necessario redigere un documento di ricognizione di tutta la documentazione disponibile Responsabile dell'attività: ing. Lorenzo PUZZI Valutatore di prima istanza: ing. Elena Clio PAVAN	Consegna del fascicolo costituito dai documenti originali, con connesse planimetrie di riferimento relative agli impianti dei 2 ospedali da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	6	7			36	56			13	92	1332,0	1736,0	0,0	0,0	7,1	3.068
C70	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento documentale in linea con le normative attuali – fascicolo dei certificati di prevenzione incendi e delle SCIA per ciascun edificio ASUITS	Consegna del fascicolo di ricognizione dei titoli abilitativi corredato dai pareri preventivi e dai progetti timbrati dai VVF da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	2	2			12	16			4	28	444,0	496,0	0,0	0,0	7,0	940
C71	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento procedurale in linea con le normative attuali per la gestione del parco di San Giovanni	Consegna delle procedure di gestione del parco e studio di apposita segnaletica alla SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare entro il 31.10.2018	7	1	1		81	8	8		9	97	2997,0	248,0	216,0	0,0	10,8	3.461
C72	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio7	Aggiornamento delle modalità di lavoro per l'ottimizzazione delle risorse con l'implementazione di strumenti informatici, garantendo l'autonomia di ciascun collaboratore	È necessario aggiornare le modalità operative della gestione amministrativa degli appalti tramite l'utilizzo di strumenti informatici Responsabile dell'attività: dott. Dario CARLEVARIS Valutatore di prima istanza: ing. Elena Clio PAVAN	Evidenza della totale applicazione dei mezzi di comunicazione elettronici nello svolgimento di procedure di aggiudicazione (come da art. 40 D.Lgs. n. 50/2016) con relazione da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	7	1			70	10			8	80	2590,0	310,0	0,0	0,0	10,0	2.900
C73	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Realizzazione di un archivio tecnico storico e corrente dell'ospedale di Cattinara dalla sua realizzazione ad oggi	È necessario riordinare la documentazione disponibile per l'ottimizzazione della futura gestione Responsabile dell'attività: dott. Dario CARLEVARIS Valutatore di prima istanza: ing. Elena Clio PAVAN	Evidenza dell'attività con relazione (e allegato elenco di archivio) da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740
C74	S.C. Ingegneria Clinica	Qualità delle cure	modifica dei protocolli di verifica di sicurezza delle apparecchiature biomediche secondo le CEI EN 60601-1 per l'allineamento alle attuali norme CEI EN 62353; aggiornamento del software di archiviazione e report per i reparti; interfacciamento con i nuovi tester di sicurezza; applicazione del nuovo protocollo alle verifiche periodiche e post riparazione.	nuovo protocollo realizzato/aggiornamento software dedicato/nuovo report di verifica/utilizzo da parte di tutto il personale della struttura entro l'anno	16	8	1		288	144	18		25	450	10656,0	4464,0	486,0	0,0	18,0	15.606

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C75	S.C. Economico Finanziaria (SCEF)	Processi di riorganizzazione:	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014 nell'ambito della Ragioneria mediante attuazione delle soluzioni individuate per l'omogeneizzazione delle procedure tra ex AAS1 ed ex AOU Gestione cessioni di credito e procure all'incasso. - ricognizione atti di cessione e procure delle ex AAS1 ed AOU - creazione di archivio digitale unico e duplicazione sui server delle due dorsali	Istituzione ed alimentazione file Excel con separata evidenza di cessioni, procure e note di rifiuto. Al 31.12.2018 presenza di archivio cessioni/procure e delle note di rifiuto sui server di entrambe le dorsali informatiche.	15	12	2		225	180	30		29	435	8325,0	5580,0	810,0	0,0	15,0	14.715
C76	SS Relazioni Sindacali SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Applicazione del CCNL del personale del comparto sottoscritto il 21/05/2018, per le parti di competenza: 1. costituzione della delegazione di parte datoriale entro il termine previsto dal CCNL; 2. Illustrazione dei contenuti del CCNL, con particolare riferimento alle Relazioni Sindacali, agli incarichi ed alla gestione dei fondi alla Dir. Strat. ed al Collegio Sindacale; 3. contratto integrativo aziendale: attivazione dei tavoli di lavoro; definizione degli argomenti da trattare; definizione del cronoprogramma; 4. fondi contrattuali: Definizione dei nuovi fondi contrattuali e del relativo impianto di gestione delle risorse; 5. valutazione delle relazioni sindacali da attivare sui regolamenti esistenti e oggetto di modifica per effetto delle nuove disposizioni responsabile: dott.ssa Fabiana BEARZI valutatore di 1ª istanza: dott. ssa Cristina TURCO- Responsabile SC	Target: 1. Presentazione tramite mail alla DA della proposta di decreto; 2. Elaborazione delle slides di illustrazione ed inoltro alla DA tramite mail e svolgimento degli incontri; 3. presentazione al resp. GP/DA del cronoprogramma (tramite mail entro il 30/09/2018) 4. Elaborazione e presentazione della proposta di decreto di quantificazione dei fondi e delle tabelle di impiego delle risorse 2018 (entro il 30/11/18) 5. presentazione di un documento di sintesi al resp. GP/DA (tramite mail entro il 31/12/2018)	2				30				2	30	1110,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.110
C77	Gestione Contributi/Trattamento Economico SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi e Gestionali Sistemazioni Contributive riferite ad anni pregressi, richieste dall'INPS ai fini della regolazione delle posizioni previdenziali dei dipendenti ed al fine di evitare la richiesta di pagamento di contributi già versati nonché il rischio per i dipendenti di prescrizione contributiva. L'obiettivo si propone di agganciare denunce contributive pregresse, a far data dal 2005, con le denunce contributive inviate a far data da ottobre 2012, tramite modalità Lista PosPa. La regolazione contemplerà gli anni dal 2005 al 2013, proprio per evitare la prescrizione.	Report delle casiste risolte/Risoluzione delle problematiche segnalate dall'INPS sino al 31/12/2013, sulla scorta di quantità di anomalie segnalate e quelle risolte	4	1	1		76	10	10		6	96	2812,0	310,0	270,0	0,0	16,0	3.392
C78	SC Gestione del Personale - Medicina convenzionata	Linee gestione 3.3.1. Riorganizzazione assistenza primaria in coerenza con le disposizioni regionali	Verifica e monitoraggio orari MGI	Predisposizione report singole MGI	1	1	2		10	10	20		4	40	370,0	310,0	540,0	0,0	10,0	1.220
C79	SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Premesso che è necessario prioritariamente sottoscrivere il CCIA relativo all'argomento in oggetto, che riporti le modalità di conteggio e di redazione della graduatoria per le due ex aziende; predisposizione degli elenchi degli aventi diritto; verifica dei punteggi di carriera e valutazioni; predisposizione delle graduatorie e loro approvazione; Liquidazione Progressioni Economiche Orizzontali 2018	Produzione graduatorie PEO distinte per ex AOUTS ed ex AAS ; Liquidazione PEO 2018 entro mensilità di dicembre 2018;	4	7	2		100	160	50		13	310	3700,0	4960,0	1350,0	0,0	23,8	10.010
C80	SS Acquisizione e Carriera Personale SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Applicazione Atto Aziendale A.S.U.I.TS con riferimento agli incarichi di Posizione Organizzativa Realizzazione dell'impianto delle Posizioni Organizzative, mediante individuazione, classificazione e valorizzazione degli incarichi.	Trasmissione del nuovo assetto alla responsabile della SC "Gestione del personale" entro il 31/12/17	4	4			40	40			8	80	1480,0	1240,0	0,0	0,0	10,0	2.720
C81	SC Gestione Personale	Processi di riorganizzazione:	Valorizzazione specifici ruoli e competenze: contribuire all'avvio del processo di valorizzazione del personale all'esercizio delle funzioni specialistiche/avanzate Fare una prima valutazione sulle competenze specialistiche/avanzate del personale del comparto al fine di supportare lo sviluppo delle stesse in funzione degli obiettivi aziendali	Produzione di una relazione riassuntiva sulla normativa esistente e una prima definizione delle linee operative che si potrebbero seguire per una adeguata ricognizione dell'esistente in ASUITS	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370
C82	SC Gestione del Personale - Ufficio Presenze/Assenze	Processi di riorganizzazione:	Espansione della Procedura Self Service del Dipendente (SSD) a tutte le strutture ex AOUTS. Riduzione massiva della produzione cartacea di richiesta-giustificativi ed eliminazione della produzione di stampa debò buste paga Formazione ai coordinatori dell'ex AOUTS ed ai neo coordinatori dell'ex AAS1 sugli adempimenti correlati alla procedura SSD e ASCOTWEB	Incontri formativi individuali con i coordinatori ed utenti abilitati da tenersi presso la sede dell'Ufficio P/A	1	4	4		10	40	40		9	90	370,0	1240,0	1080,0	0,0	10,0	2.690
C83	SC Gestione del Personale - Staff	Processi di riorganizzazione:	Applicazione Atto Aziendale - Nuova organizzazione della gestione dei Corsi di Laurea Elisa Pikiz I valutatore Cristina Turco	Entro 30.4.18 predisposizione disposizione nuova organizzazione e transitoria - invio ai referenti e RAFF Entro 31.08.18 incontro con RAFF - predisposizione convocazione, predisposizione slides, sintesi incontro Entro 30.9.18 analisi e confronto con i RAFF applicaione SSD /tutor - sintesi incontro illustrativo	1				15				1	15	555,0	0,0	0,0	0,0	15,0	555
C84	SC Gestione del Personale - Staff	Applicazione Atto Aziendale -	Regolamento accesso assegnisti di ricerca Progetto: Rebecca Rajko Cristina Turco I valutatore:	Entro 30.06.18 predisposizione del nuovo regolamento accesso assegnisti di ricerca -	2				18				2	18	666,0	0,0	0,0	0,0	9,0	666
C85	SCAGLA	integrazione ospedale/territorio	Attività prevista nel Mef ed iniziata già nel corso del 2017 con l'apertura di 1.200 posizioni. In considerazione dell'elevato numero di posizioni da trattare e della difficoltà e delicatezza nella gestione di alcune pratiche, si propone di continuare con qs procedura unificata utilizzata dagli uffici recupero credito ex Aou e Ass 1 per prestazioni 2013 e 2014, verificando e aprendo ulteriori n. 1.600 posizioni.	apertura n. 1.600 posizioni dal portale Sistema Trieste . Evidenza dell'apertura delle posizioni e predisposizione di un report finale	9	7	6		180	175	150		22	505	6660,0	5425,0	4050,0	0,0	23,0	16.135

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
			Direzione Generale																	
C86	Funzione supporto alla progettazione delle politiche aziendali e correlate funzioni di segreteria.	Processi di riorganizzazione a)	Aggiornamento dei contenuti del Regolamento aziendale per la disciplina delle responsabilità e delle competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget e relativo allegato, adottato ad ultimatum con provvedimenti di ASS 1 n. 107/2012 e n. 539/2015, a seguito della riforma introdotta dalla L.R. 17/2014.	1. analisi della normativa nazionale e regionale, dei contratti vigenti e della regolamentazione aziendale, disciplinanti le funzioni e le competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget; 2. verifica dell'adeguatezza dei contenuti del Regolamento e relativo allegato, approvato con provvedimento n. 107/2012 e n. 539/2015, alla luce delle risultanze dell'istruttoria; 3. redazione del testo in bozza del Regolamento e relativo allegato, nonché del provvedimento di adozione dello stesso entro il 31.12.2018.	1	4	1		10	40	10		6	60	370,0	1240,0	270,0	0,0	10,0	1.880
C87	Gestione Programmazione	sviluppo percorsi assistenziali	Cure primarie Supporto alla Direzione Aziendale, al DAT e ai Distretti per l'elaborazione, analisi e verifica di dati di attività dei MMG e delle loro aggregazioni	Produzione delle reportistica relativa all'obiettivo e analisi critica dei dati	3				90				3	90	3330,0	0,0	0,0	0,0	30,0	3.330
C88	Comunicazione relazioni esterne ufficio stampa	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali	Unificazione del servizio e implementazione nuovo sito aziendale come canale principale di comunicazione con la cittadinanza. Con la riqualificazione di Cattinara è necessaria informazione costante e tempestiva alla cittadinanza su servizi/orari /spostamenti	Pubblicazione immediata sul sito internet di tutte le informazioni ricevute dai servizi preposti / Direzione sanitaria- Direzione di presidio al fine di ridurre i disservizi. Gli avvisi saranno pubblicati contestualmente anche nello spazio intranet e attraverso i social di Asuits. La data di ricezione della nota della direzione corrisponderà alla pubblicazione delle informazioni sul sito e social di Asuits	8	3	1		80	30	10		12	120	2960,0	930,0	270,0	0,0	10,0	4.160
C89	Protezione e Prevenzione Aziendale	Processo di riorganizzazione: promozione	Diffusione del SGSL e SGSA nell'Azienda unificata Linea A: estensione degli audit di 2° livello al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento delle Dipendenze. Linea B: verifica del livello di conoscenza sulla prevenzione incendi nelle strutture ASUITs mediante intervista di un campione rappresentativo di dipendenti in almeno 20 strutture complesse aziendali	Linea A: facility sedi DSM e Dipartimento Dipendenze e relativi sopralluoghi di survey con produzione di 6 report. Linea B: compilazione di almeno 100 questionari di intervista con restituzione dei risultati ai responsabili delle strutture interessate	9	7	11	0	90	70	110	0	27	270	3330,0	2170,0	2970,0	0,0	10,0	8.470
C90	SC Staff, innovazione, Sviluppo Organizzativo e Formazione - funzione Formazione	a) processi di riorganizzazione l) valorizzazione specifici ruoli e competenze	Studio ed implementazione sperimentale di un sistema di valutazione d'impatto della formazione aziendale Azioni: 1) Analisi della letteratura scientifica sui modelli di valutazione d'impatto della formazione 2) Realizzazione di un percorso formativo ai progettisti del provider Asuits e ai referenti della formazione sulla valutazione qualitativa e d'impatto della formazione 3) Applicazione sperimentale del sistema di valutazione in uno o più percorsi di formazione sul campo proposti dalle articolazioni aziendali e inseriti nel Piano di formazione aziendale 2018	Azioni 1) e 2) completate entro 30/7/2018 Azione 3) effettuata entro 31/12/2018	12	3	1		120	30	10		16	160	4440,0	930,0	270,0	0,0	10,0	5.640
TOTALI RAR COMPARTO 2018					1120	132	188	10	16241	1825	2525	108	1450	21919	831.834	61.349	68.769	2.592		978.653,63



**PROGETTO: VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO, PER GARANTIRE IL
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' URGENTI EXTRA ORARIO ISTITUZIONALE**

Razionale

In alcuni servizi diagnostici e unità operative ad alta complessità assistenziale e tecnologica, l'organizzazione ed i piani di lavoro inducono il personale con competenze particolari e specifiche non diffuse, bensì circoscritte a piccoli team di esperti, a supportare le attività urgenti non differibili, al di fuori dell'orario di servizio istituzionale, con la finalità di garantire i contingenti minimi necessari in termini di sicurezza e qualità dell'assistenza.

Fermo restando la necessità di programmare, nel breve/medio periodo una riorganizzazione dei servizi, attraverso un intervento di maggior integrazione delle competenze specifiche a livello dipartimentale, si propone di valorizzare l'impegno richiesto agli operatori per sostenere gli oneri supplementari in orario extra istituzionale.

Le strutture coinvolte

Le strutture interessate sono le seguenti:

- SC Cardiologia - Sala Emodinamica
- SC Cardiochirurgia: - Sala Operatoria
- SC Gastroenterologia
- Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica – Day Surgery)
- Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara
- SC ARTA – Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea
- SC Medicina Trasfusionale

Obiettivo

Valorizzare l'impegno richiesto al personale del comparto delle strutture citate in elenco per assicurare la continuità assistenziale a supporto delle attività di urgenza emergenza, al di fuori dell'orario di presenza in servizio e oltre la normale turnazione.

Indicatore

Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel periodo di riferimento e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale.

Quote

Personale coinvolto	Quota per ogni turno (calcolato su 12 ore)	Quota per ogni ora lavorata	Spesa prevista
Infermieri/tecnici/ IG	29,70 €	10 €	66.167

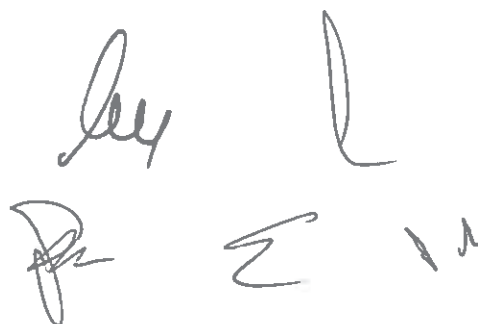
Si stimano un totale di 1990 turni e un numero di ore lavorate negli stessi pari a 730 ore.

Responsabili progettuali

RID/RTD dei DAI di riferimento

Periodo progettuale

1 gennaio – 31 dicembre 2018



Progetto triennale

2018

Assicurare il funzionamento delle sale operatorie h 12

A tal fine valorizzare gli infermieri allo scopo di reclutarne altri sino ad arrivare in un triennio alla dotazione complessiva utile a tale scopo (formata e stabile)

(art. 35 della Riforma Sanitaria LR 17/14)

Protocollo operativo

Razionale

Dal 2016 a tutt'oggi la Direzione Infermieristica ASUITS ha cercato di incrementare la dotazione infermieristica per assicurare il funzionamento delle sale operatorie sulle 12 ore e supportare così il processo di riduzione delle liste d'attesa delle patologie indice e strategiche non indice e separare la linea di elezione da quella dell'emergenza (in particolare quella della traumatologia).

Nell'arco di circa 20 mesi sono stati assegnati 19 infermieri in ruolo, ma nel contempo 19 sono usciti causa pensionamenti o mobilità verso altre regioni.

L'elevato turnover ha determinato un progressivo depauperamento di competenze alle quali non si riesce a far fronte perché gli avvisi interni di mobilità verso le sale operatorie vanno regolarmente deserti.

Attualmente, si è dovuto quindi procedere all'inserimento nelle sale di 11 infermieri con contratto di lavoro a tempo determinato della graduatoria dell'avviso che mostrano interesse per tale attività dove l'investimento formativo e l'impegno richiesti sono imprescindibili dall'attitudine e dalla volontà di adesione individuale. Il rischio di perderli è però elevato, va anche detto che solo 9 sono in incremento.

I numerosi tentativi di reclutare infermieri per le sale sono inconcludenti per le seguenti motivazioni:

- l'attività stressante e complessa dovuta anche all'interdisciplinarietà;
- l'infermiere di sala non è mai certo della fine del suo servizio giornaliero: nel 2017 sono state registrate ben 757 ore di sfioramento di seduta operatoria, pari a circa 2.271 ore lavoro, con un incremento del 9.5% rispetto l'anno precedente;
- l'impegno oneroso costituito dalla formazione sul campo dei neo inseriti, non gratificato per l'alto tasso di abbandono dei discenti (la formazione richiede da 8 a 12 mesi);
- lo svantaggio economico derivato dalla tipologia di orario (pronta disponibilità notturna e festiva, orario flessibile, ecc.) e dal lungo percorso d'inserimento;
- l'impossibilità di soddisfare le richieste di trasferimento dei veterani;
- le costanti difficoltà per assicurare la partecipazione degli infermieri di sala ai corsi di aggiornamento obbligatori aziendali quali BLSD, anti incendio ed i corsi sulla sicurezza, etc.

La situazione è critica e necessita di rilanciare strategicamente il nursing di sala e incrementare la dotazione secondo una programmazione triennale e con un **nuovo modello organizzativo**.

Articolazione temporale: dal 1 aprile al 31 dicembre 2018

Le strutture coinvolte:

- Sale operatorie dell'Ospedale di Cattinara, dell'Ospedale Maggiore e del Polo Cardiologico

Obiettivi

Il progetto si propone i seguenti obiettivi di:

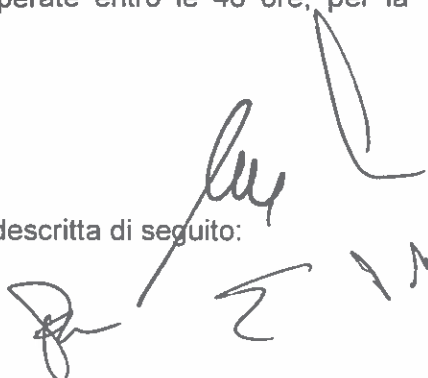
1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica;
2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2);
3. sostenere le progettualità strategiche aziendali:
 - assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica
 - garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;

Indicatori –

1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore);
2. garantire:
 - a. per il periodo di valenza progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 **sedute/settimana** presso la sala di cardiologia interventistica;
 - b. dal 1 maggio al 31 dicembre, **3 sedute mensili supplementari**, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore;
 - c. dal 1 ottobre al 31 dicembre **2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana)**, oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara;
3. garantire:
 - a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report;
 - b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne.

Personale coinvolto - valorizzazione economica

La valorizzazione economica del personale coinvolto nei progetti è descritta di seguito:



profilo dipendenti	n.dipendenti	ore rar	€/h	spesa prevista
INFERMIERI e COORD	95	30	37,00	105.450,00
INFERMIERI GENERICI	4	30	31,00	3.720,00
OSS	21	30	27,00	17.010,00

Totale	126.180,00
--------	------------

profilo dipendenti	n.dipendenti	ulteriore incentivo rar procapite	spesa prevista
INFERMIERI	99	1.640,97	162.456,03

Totale complessivo	288.636,03
--------------------	------------

Stato di avanzamento:

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente obiettivo, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, come da seguente prospetto:

In novembre 2018:

- erogazione delle ore RAR effettuate fino a settembre 2018;

A tal fine, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV nella seduta del 28.08.2018 (verbale agli atti), le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali.

Erogazione, a consuntivo della quota delle risorse associate agli obiettivi progettuali, previa presentazione all'OIV e sulla base dello stato di raggiungimento dell'obiettivo.

Resp.li progettuali: Dott.ssa Maila Mislej, Dott.ssa Consuelo Consales, Dott.ssa Mara Bagagiolo, Dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Cannarella, Coord. Inf.co Tiziana Fonda, Coord. Infer.co Valentina Giurissevich, Coord. Inf.co Molfetta Giovanni.

Progetto OVERNIGHT - Grandi eventi

PROTOCOLLO OPERATIVO

Il progetto Overnight si propone di implementare, coordinare e rendere sempre più efficaci gli interventi di prevenzione e di riduzione dei rischi in favore della popolazione giovanile, nei contesti del divertimento notturno.

E' promosso dal Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste storicamente in collaborazione con gli Enti Locali del territorio, con associazioni culturali, cooperative sociali (La Quercia, Duemilauno-Agenzia Sociale e Reset), associazioni di volontariato (ALT e ASTRA).

L'equipe di progetto, composta da personale sanitario (infermieri) del Dipartimento delle Dipendenze, da educatori ed operatori di associazioni e cooperative e da volontari, opera direttamente nei luoghi del divertimento: nei locali, in postazioni allestite nei contesti frequentati dai giovani, durante i concerti, a bordo dei mezzi di trasporto alternativi, etc.

Gli infermieri del Dipartimento delle Dipendenze assicurano la loro presenza secondo la programmazione del progetto, concordata con i partners istituzionali, sempre in orario serale, notturno o notturno/festivo.

Storicamente tali attività sono state assicurate attraverso ore RAR e per l'anno 2018 si continua a garantire le attività di tipo infermieristico.

Questo consente:

- la presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- l'identificazione del personale in base a criteri anche di tipo organizzativo e contingente, senza predefinire la quota ora spettante ai singoli partecipanti. Si tratta di attività aggiuntiva da svolgere in orario notturno, di chiusura del servizio, che richiede una valutazione in termini di disponibilità dei professionisti e del rispetto delle normative relative al riposo giornaliero di 11 ore e delle giornate di riposo settimanali.

Si affianca alla progettualità rivolta alla popolazione giovanile la presenza di operatori sanitari nell'ambito di manifestazioni che coinvolgono il divertimento giovanile in occasione dei festeggiamenti del Carnevale Muggesano 65 edizione, in collaborazione con il Distretto n. 3 e il Sistema 118.

Nella tabella sottostante sono evidenziati i turni richiesti:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	N. ORE PER TURNO	N. TURNI ANNO	N. ORE ANNO
Presenza di personale infermieristico negli eventi previsti dal calendario del Progetto Overnight anno 2018 (a seconda dell'evento 1 o più unità infermieristiche, con turnazione di durata variabile dalle 5 alle 8 ore)	5	36	180
	8	15	120
TOTALE			300

Per quanto riguarda l'attività questa può essere tradotta nel seguente obiettivo:

Grandi eventi (Carnevale Muggia)					Partecipanti (numero)				Proposta orario aggiuntivo (complessivo per categoria, non per singolo partecipante)				Risultato
Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di I istanza)	Target /Modalità di valutazione	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	
Distretto 3 SC Adulti e Anziani		Garantire l'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118 e il DdD	Obiettivo: evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche	Indicatore: Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)	4		2		48		24		Sono state accolte e trattate al Presidio Medico Avanzato (PMA) in Centro Sanitario del Distretto, 42 persone di cui 3 sono state inviate in Pronto Soccorso di Cattinara: di queste 1 in codice giallo per intossicazione da sostanze psicotropo + alcool, 1 verde per altro e 1 giallo minore per trauma da mano altrui. Vedi report allegato con il dettaglio.
Dipartimento delle dipendenze				6				60					
SSD Sistema 118				9	2	2		135	15	18			

OBIETTIVO	CRITERI DI SELEZIONE DEL PERSONALE	RISULTATO	INDICATORE	NOTE
Garantire le prestazioni infermieristiche nell'ambito del Progetto Overnight 2018 dal 01.01.2018 a 31.12.2018	Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD: 1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze 2. disponibile alla turnazione serale, notturna o notturna/festiva aggiuntiva 3. in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche	Compartecipare alla realizzazione del Progetto "Overnight" anno 2018	Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica (una o più unità a seconda delle attività previste) in orario notturno e festivo in almeno 20 eventi del Progetto Overnight	Il personale del DDD identificato partecipa all'attività secondo turnazioni predisposte dai coordinatori infermieristici nel rispetto di un'equa distribuzione del carico di lavoro fra professionisti, di eventuali esigenze organizzative e del volume di attività.

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente obiettivo, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, che prevede la liquidazione delle ore svolte dal personale effettuate fino a settembre 2018 con la mensilità di novembre 2018.

A tal fine, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV nella seduta del 28.08.2018 (verbale agli atti), le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate accolti soggetti a conguaglio, da

liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a large stylized 'A' and 'L' followed by 'E' and '11'.

ANNO 2018
ATTIVITA' ACCERTATIVE DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

PROTOCOLLO OPERATIVO

I servizi per le dipendenze sono tenuti ad assicurare prestazioni accertative di tipo medico legale (extra LEA) assicurando attività di tipo informativo, diagnostico e di certificazione: il sempre maggior numero di richieste ha imposto una revisione organizzativa con la strutturazione di risposte adeguate e l'implementazione di percorsi trasparenti e certi relativamente a:

- controlli di 2° livello per lavoratori con mansioni a rischio;
- visite specialistiche per la Commissione Medica Locale Patente;
- valutazioni per programmi richiesti dalla Prefettura ex art. 75 e 121 (con presenza sempre maggiore di utenti minorenni);
- valutazioni per porto d'armi;
- valutazioni per le pratiche di adozioni;
- valutazioni per accesso alla carriera militare;
- ulteriori fattispecie specifiche.

Tali attività vengono assicurate in due ambulatori distinti:

- POLO ACCERTAMENTI SCDCSL: Via Sai n. 5, aperto due pomeriggi a settimana (martedì e giovedì) in orario 15.00-17.30 con la presenza di un medico ed un infermiere;
- POLO ACCERTAMENTI SCDSI: Piazzale Canestrini n.2, Piano terra, aperto due pomeriggi a settimana (lunedì e giovedì) in orario 16.00-19.00 con la presenza di un medico e di due infermieri.

Storicamente tali attività sono state assicurate attraverso prestazioni aggiuntive per medici ed infermieri, in quanto non è stato possibile ricondurre tale attività entro l'orario di servizio del personale per diverse motivazioni (carichi di lavoro, logistica, organizzazione dei servizi per l'utenza tossico ed alcol dipendente). Quando le linee di gestione regionali non hanno più previsto la possibilità di ricorrere a tale istituto contrattuale sono state valutate tutte le possibili alternative (intramoenia, ricorso al lavoro straordinario, acquisizione di nuovo personale) convenendo poi nell'utilizzo di ore RAR.

Questo consente:

- La presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- L'identificazione del personale in base a criteri anche di tipo organizzativo e contingente, senza predefinire la quota ora spettante per i diversi profili (B, Bs, D, Ds) e per i singoli professionisti.

Nella tabella sottostante sono evidenziate le risorse:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	N. ORE PER TURNO	N. TURNI ANNO	N. ORE ANNO
POLO ACCERTAMENTI SCDCSL: Via Sai n. 5, aperto due pomeriggi a settimana (martedì e giovedì) in orario 15.00-17.30 con una unità infermieristica/di supporto	2,5	104	260

POLO ACCERTAMENTI SCDSI: Piazzale Canestrini n.2, aperto due pomeriggi a settimana (lunedì e giovedì) in orario 16.00-19.00 con due unità infermieristiche/di supporto	6	104	624
TOTALE	8,5	208	884

Per quanto riguarda l'attività questa può essere tradotta nel seguente obiettivo:

OBIETTIVO	CRITERI DI SELEZIONE DEL PERSONALE	RISULTATO	INDICATORE	NOTE
<i>Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL) dal 01.01.2018 al 31.12.2018</i>	Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD: <ol style="list-style-type: none"> 1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze 2. disponibile alla turnazione aggiuntiva 3. in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche 	Assicurare all'utenza target l'accesso ai percorsi accertativi di tipo medico legale con le modalità ed i tempi previsti dalle normative specifiche relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accertamenti di II° livello per mansioni a rischio ▪ CMLP ▪ Adozioni ▪ Porto d'armi ▪ Segnalazioni Prefettura ex artt. 75 e 121 DPR 309/90 ▪ Altre fattispecie specifiche 	Il 100% dei percorsi accertativi vengono assicurati secondo le procedure formalizzate	Il personale del DDD identificato partecipa all'attività secondo turnazioni predisposte dai coordinatori infermieristici nel rispetto di un'equa distribuzione del carico di lavoro fra professionisti, di eventuali esigenze organizzative e del volume di attività.

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente obiettivo, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, che prevede la liquidazione delle ore svolte dal personale effettuate fino a settembre 2018 con la mensilità di novembre 2018.

A tal fine, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV con not@ dd. 29.08.2018, le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali.

Riepilogo utilizzo risorse aggiuntive regionali	2018
Risorse aggiuntive regionali disponibili, di cui:	
A) disagio	
stima rar per tutor, RAFP (accordo regionale 15.02.2018)	77.000,00
stima rar personale turnista (accordo regionale 15.02.2018)	1.929.830,04
stima recupero rar per appl.ne indennità OSS dal 22.05.2018 (art. 86, c.9 CCNL-verbale di intesa reg.le)	- 50.000,00
	1.956.830,04
B) contrattazione aziendale	
Risorse aggiuntive regionali 2018 disponibili per contrattazione aziendale	1.454.219,29
Risorse aggiuntive regionali impegnate per accordo stralcio (intesa dd. 06.09.2018)	- 503.835,36
Risorse aggiuntive regionali non spese per accordo stralcio (intesa dd. 06.09.2018)	164.623,36
Ulteriori risorse aggiuntive regionali disponibili per contr.az.le (art. 86, c.9 CCNL-verbale di intesa reg.le)	50.000,00
Residui risorse aggiuntive regionali 2017	-
Totale risorse aggiuntive regionali 2018 disponibili per contrattazione aziendale	1.165.007,29
Destinazioni risorse aggiuntive regionali disponibili per contrattazione aziendale	
Mantenimento livelli assistenziali e di attività, continuità ass.le 01/10-31/12 (Allegato 1)	- 164.623,36
Valorizzazione obiettivi prioritari regionali e strategici aziendali (Allegato 2)	- 978.653,63
	Totale destinazioni - 1.143.276,99
Risorse aggiuntive regionali ancora disponibili	21.730,30

Handwritten signature and initials, possibly 'E R P', located at the bottom left of the page.

DICHIARAZIONE A VERBALE DELLE DELEGAZIONI TRATTANTI

Si richiama quanto fortemente richiesto dalla RSU con la nota dd. 20.09.2018, in merito al mantenimento dell'incentivo per il personale chiamato a garantire la continuità dei servizi essenziali durante il turno notturno fino al 31.12.2018, previsto dall'accordo sulla finalizzazione delle risorse 2017 (accordo dd. 27.12.2017), attualmente sospeso dal 01.10.2018.

In particolare, la RSU si rende disponibile ad utilizzare risorse destinate all'istituto della produttività collettiva, qualora le risorse destinate alla produttività strategica e critica (art. 7, lett. a e b accordo dd. 30.11.2018) per l'esercizio 2018 non fossero sufficienti.

L'Azienda prende atto di quanto richiesto.

Le parti prendono altresì atto che il CCNL 21.05.2018, che ridefinisce l'architettura dei fondi contrattuali del personale dipendente e le relative finalizzazioni, si inserisce nell'esercizio 2018 già in corso e pertanto la tempistica di intervento del CCNL non consente ancora di elaborare gli impieghi complessivi per l'esercizio in corso.

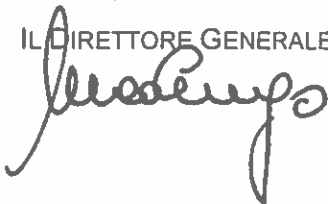
Pertanto, nelle more della definizione, con specifico accordo, degli impegni 2018 del fondo "Premialità e fasce", ex art. 81 CCNL 21.05.2018, l'Azienda destina, in via prioritaria, le risorse della produttività strategica e critica, definite per l'esercizio 2018, negli importi disponibili a seguito delle finalizzazioni già nel tempo definite (trasporti secondari, iperbarica, sostituzioni po e coordinamenti), per la copertura dell'eventuale disavanzo del fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" 2018 ex art. 80 CCNL 21.05.2018, compatibilmente con le disposizioni del vigente CCNL 2018.

Nel contempo, destina le risorse eventualmente ancora disponibili della produttività strategica e critica per la valorizzazione dell'obiettivo attribuito al personale chiamato a garantire la continuità dei servizi essenziali durante il turno notturno fino al 31.12.2018, attualmente sospeso dal 01.10.2018.

Al fine di perseguire, per quanto possibile, la valorizzazione dell'obiettivo per tutto l'esercizio 2018, qualora le risorse complessivamente stanziare, nel rispetto della manovra sopra descritta, non fossero sufficienti a coprire l'intero fabbisogno, le parti si impegnano ad utilizzare una quota delle risorse attribuite all'istituto della produttività collettiva per l'esercizio 2018.

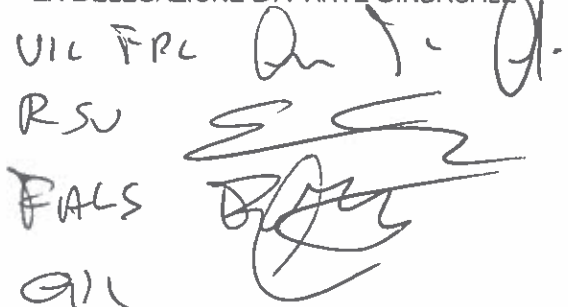
Trieste, 22 Novembre 2018

IL DIRETTORE GENERALE



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

VIL FRL
RSU
FALS
AIL



CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
			Direzione Sanitaria																	
C1	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	1500 inviti in materia di prevenzione vaccinale ex L. 119 d.d. 31.07.17 Recupero prima dose o successive per vaccinazioni obbligatorie non effettuate relative a bambini e adolescenti nati nel periodo 2001-2011.	Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale ex L. 119 d.d. 31.07.17 (150 aperture ambulatoriali dalle 15.00 alle 18.00 da LU a GIO). Attività amministrativa di supporto (inviti, raccomandate, protocollo, monitoraggio iter sanzioni amministrative).	15	5			450	100			20	550	16650,0	3100,0	0,0	0,0	27,5	19.750
C2	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2018 (PNCAR) Adottare e applicare il piano regionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare	Organizzazione di eventi formativi Conferenze pubbliche Interventi di disinfestazione sul territorio regionale su segnalati dai servizi profilassi dei Dipartimenti di Prevenzione in caso di arbovirosi, secondo il "Piano di sorveglianza dei casi umani di arbovirosi trasmesse da zanzare (Aedes sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika 2017" e tenendo conto di eventuali aggiornamenti a seguito del Piano nazionale, in elaborazione).	1		2		20		36		3	56	740,0	0,0	972,0	0,0	18,7	1.712
C3	SC Assistenza farmaceutica Comparto ospedaliero	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. Recupero delle fatture relative a beni farmaceutici ad acquisto diretto scadute nel 2017.	Preparazione al mandato di pagamento del 100% delle fatture 2017, dopo verifica della completezza dei dati riportati sugli ordini, entro il 31 marzo 2017		1				25			1	25	0,0	775,0	0,0	0,0	25,0	775
C4	SC Assistenza farmaceutica Comparto ospedaliero	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. Riorganizzazione logistica degli spazi per la conservazione farmaci presso sede di Cattinara a seguito di trasferimento del materiale dalla sede Farmacia Maggiore e dell' aumento di nuovi farmaci biologici dall' elevato costo in gestione. Taratura delle scorte per evitare shortage nella distribuzione e/o loro scadenza.	Ridefinizione degli spazi con allocazione del materiale e stesura di una lista per la pronta individuazione delle nuove allocazioni ad opera di tutto il restante personale entro il 30 giugno 2018 Assenza nel corso del 2018 di scadenze di prodotti biologici in gestione cella frigo Cattinara			1				15		1	15	0,0	0,0	405,0	0,0	15,0	405
C5	SC Assistenza Farmaceutica Area Territoriale	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. recupero degli addebiti alle farmacie a seguito delle differenze contabili per le ricette ssn e afir (anno 2015 e successivi) fornite dal concessionario per la lettura ottica e predisposizione della relativa procedura entro il 31.12.2018	1) trasmissione alle farmacie convenzionate del 100% degli addebiti/accrediti entro il 31/12/2018 per gli anni 2015, 2016 e 2017. 2. predisposizione e trasmissione al responsabile della sc assistenza farmaceutica della relativa procedura entro il 31.12.2018 fonte dati protocollo	1		1		20		20		2	40	740,0	0,0	540,0	0,0	20,0	1.280
			Direzione Assistenza Ospedaliera																	
C6	Direzione Medica di Presidio	Aziendale	Valorizzare le tecniche corrette sull'igiene delle mani: 1. Migliorare le tecniche di corrette sull'igiene delle mani nei reparti con adesione inferiore al 60% nella survey 1° semestre 2. Coinvolgere maggiormente il personale, volontari, ditte in appalto, visitatori e famigliari attraverso predisposizione di un opuscolo (revisione) sull'igiene delle mani e sui comportamenti corretti per prevenire le infezioni correlate all'assistenza Responsabile Progetto: dott.ssa Cordova Luna Maryluz 3. Diffondere le nuove iniziative dell'OMS	1.1 garantire la presenza del box didattico nelle strutture almeno 2 volte al mese dal 15 luglio al 15 dicembre 1.2. predisposizione di una coccarda di benemerito/demerito in base alla compliance nei reparti 2. predisporre e diffondere il libretto 3. Elaborare i depliant secondo indicazioni OMS per quanto riguarda la gestione dei pazienti portatori di: • Catetere vescicale • CVC • CP • Intubazione endotracheale • Ferita chirurgica	8	1		1	96	12		12	10	120	3552,0	372,0	0,0	288,0	12,0	4.212
C7	Direzione Medica di Presidio - Accettazione amministrativa	Aziendale	Controllo della completezza e della correttezza SDO	1. al momento dell'accettazione, controllo e segnalazione al reparto di eventuali errori o mancato inserimento dei campi obbligatori data di prenotazione, livello di istruzione, classe di priorità, anagrafica, tipo ricovero 2. mensilmente, controllo del puntuale inserimento in ADT delle SDO e segnalazione ai reparti inadempienti	1		5		10		50		6	60	370,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	1.720
C8	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Processi di riorganizzazione	Rispondere ai grandi eventi e alle grandi emergenze Presenza del personale della SSD durante gli eventi per le ore necessarie al loro svolgimento Responsabile attività: dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile valutatore di I istanza: dott. Alberto Peratoner	Partecipazione ad almeno un grande evento/emergenza maggiore	18	5	7		90	25	35		30	150	3330,0	775,0	945,0	0,0	5,0	5.050
C9	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia intensiva	Percorsi hub & spoke	Consolidamento del ruolo di hub nel settore cardiovascolare Supporto alla SC Cardiologia Emodinamica nell'esecuzione di procedure interventistiche di alta complessità quali impianti di TAVI, Mitraclip, correzione dei difetti del setto atriale (PFO) e ablazione a radiofrequenza della fibrillazione atriale. Garantite tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristica-anestesiologica e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva erogata in media 1-2 giorni settimana dalle ore 8.00 alle 17.00. Copertura del servizio, al di fuori della normale turnazione, nella fascia oraria dopo le ore 14.00 a fine procedura e/o a giornata intera nei periodi di criticità del personale.	1) Evidenza della necessità di attività presso la SC Cardiologia al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala Operatoria della SC Cardiocirurgia 2) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiocirurgia -TI e SO alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti). periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	15				300				15	300	11100,0	0,0	0,0	0,0	20,0	11.100
C10	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia intensiva	Percorsi hub & spoke	Supporto all'attività di ECMO in Cardiocirurgia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca, polmonare e/o in attesa di trapianto o prelievo d'organo. Garantite tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristica e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva. Garantire il personale infermieristico e perfusionista necessario per l'assistenza al trattamento e/o trasporto intra ed extra ospedaliero, al di fuori della normale turnazione.	1) Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala Operatoria della SC Cardiocirurgia 2) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiocirurgia -TI e SO alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti). periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	25				400				25	400	14800,0	0,0	0,0	0,0	16,0	14.800

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
C11	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria	Qualità dlle cure	Mantenimento della programmazione chirurgica di Sala Operatoria Gli interventi di Cardiocirurgia hanno una durata media di 6-8 ore e molto spesso sfiorano il normale orario di servizio del personale assistenziale tanto da compromettere la regolare programmazione delle sedute operatorie. Il progetto si propone di mantenere la regolare programmazione dell'attività chirurgica settimanale, garantendo l'apporto infermieristico e tecnico perfusionista alla conclusione delle procedure chirurgiche dopo le ore 14.00, nei giorni in cui la programmazione settimanale prevede 2 sedute contemporane la mattina e/o la programmazione della seduta pomeridiana, al fine di garantire un numero di procedure settimanali pari a 10 +/- 20%	1) Evidenza del numero di sedute operatorie garantite settimanalmente 2) Evidenza dell'attività extraorario del personale (ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	5		1	2	100			13	26	8	139	3700,0	0,0	351,0	624,0	17,4	4.675
C12	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Tempi d'attesa	Contenimento tempi di attesa certificazioni idoneità sportiva Medicina dello Sport. Aumentare l'offerta delle visite per la certificazione dell'idoneità sportiva con la doppia pista al fine di ridurre i tempi di attesa.	Dal momento dell'accettazione della proposta al 31 dicembre 2018 garantire turni aggiuntivi per complessive 15 ore operatore (il turno aggiuntivo RAR dovrà essere da: minimo 1 ora - massimo 3 ore). Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Attività 2018 ≥ 2017	3		2		36					5	60	1332,0	0,0	648,0	0,0	12,0	1.980
C13	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Qualità dlle cure	Partecipazione all'attività medica per il contenimento tempi di attesa richieste di visite/controlli cardiologici della medicina generale Preparazione dei nuovi Piani Terapeutici e dei rinnovi annuali degli anticoagulanti diretti dei pazienti in carico al CCV (circa 800-1000) tramite questionario ed esami predisposto dalla Medicina Generale o dall'Ambulatorio infermieristico senza gravare sulle agende visita D.	Garantire turni aggiuntivi per un massimo di 30 ore operatore Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Attività CUP + Piani Terapeutici registrati in cardionet 2018 ≥ 2017	1				12					1	12	444,0	0,0	0,0	0,0	12,0	444
C14	SC Chirurgia Toracica reparto	Integrazione ospedale/territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	Accompagnamento esterno alla struttura ospedaliera dei pazienti sottoposti ad intervento ed arruolati nel percorso wellness	Almeno 15 pazienti seguono il percorso fitness	8		3		80					11	110	2960,0	0,0	810,0	0,0	10,0	3.770
C15	S.C. Oncologia, S.C. Ematologia, S.S.D. Oncologia senologica e dell'apparato riproduttivo femminile S.C. Farmacia (dirigenti medici)	Qualità delle cure	Promuovere azioni di miglioramento e l'umanizzazione nelle cure oncologiche attraverso la centralizzazione del setting assistenziale per la somministrazione della chemioterapia e l'implementazione delle tecnologie informatizzate per l'allestimento dei farmaci all'interno dell'UFA. Attività: 1) scelta del setting assistenziale più idoneo 2) avvio di un Centro Unico per la Somministrazione dei farmaci Antiblastici (CUSA) 3) integrazione degli operatori coinvolti 4) riorganizzazione delle attività lavorative 5) riorganizzae dell'orario di lavoro (coerente con l'apertura del servizio)	1) attivazione del CUSA 2) evidenza dei nuovi orari di lavoro 3) evidenza delle azioni di miglioramento adottate per favorire la riorganizzazione delle attività 4) implementazione della prescrizione informatizzata attraverso il sistema BiMind	10				100					10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C16	SC Gastroenterologia	Tempi d'attesa	Garantire l'erogazione delle prestazioni previste secondo i tempi previsti dal programma di screening regionale e nazionale; Mantenere invariata l'offerta assistenziale della struttura per le prestazioni non di screening	Garantire l'esecuzione della colonscopia di screening per tutti i pazienti in attesa di chiamata al fine di garantire i tempi di attesa previsti dall'indicatore di qualità. Almeno 125 visite di gastroenterologia e 60 colonscopie in più rispetto al 2017.	10				120					10	120	4440,0	0,0	0,0	0,0	12,0	4.440
C17	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	consolidare un percorso clinico assistenziale condiviso fra SC di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica e Anestesia e Rianimazione HM dedicato a persone con gravi disabilità che necessitano di cure odontoiatriche in sala operatoria	Revisione e consolidamento della procedura condivisa tra le SSC coinvolte nel percorso. Applicazione in almeno 12 casi di persone con grave disabilità. Elaborato finale condiviso	6				60					6	60	2220,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.220
C18	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	Fornitura protesi totali e parziali rimovibili a pazienti selezionati seguiti dal Dipartimento delle Dipendenze	Fornitura di almeno 10 manufatti protesici	1	1	1		20	20	20			3	60	740,0	620,0	540,0	0,0	20,0	1.900
C19	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Microbiologia, Igiene	Percorsi hub &spoke	Mantenimento dei tempi di risposta delle prestazioni diagnostiche, in progressivo aumento a partire dal 7/2/2018, in condizione di risorse assegnate insufficienti. Il personale coinvolto provvederà ad adattare la turnistica, anche con orari d'ingresso differenziati e prolungamenti dell'orario giornaliero.	Indicatore: report dei tempi medi di risposta che evidenziano il mantenimento degli stessi (target 90%) entro il 31/12/2018. Risultato atteso: aumento quantitativo delle prestazioni e mantenimento dei tempi di risposta previsti.	45	1	10		360	8	80			56	448	13320,0	248,0	2160,0	0,0	8,0	15.728
C20	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Igiene	Percorsi hub &spoke	Completare il trasferimento di attività di Laboratorio e Igiene, nei nuovi locali assegnati nella sede spoke del Burlo, senza interrompere le attività. Il personale coinvolto, attuerà un piano articolato di back up continuo, anche con l'appoggio dello spoke di Cattinara.	Indicatore: evidenze estratte a campione da sistema gestionale, nel periodo del trasferimento che dimostrino l'effettiva continuità operativa (termine 31/12/2018). Risultato atteso: portare a termine le operazioni senza creare criticità all'utenza o impattare sull'efficienza dei servizi diagnostici.	11		5		110		50			16	160	4070,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	5.420
C21	DAI MEDSER - SC Laboratorio	Integrazione ospedale /territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	Attivare in alcune case di riposo dell'area triestina, postazioni analitiche decentrate PoCT a disposizione dei clinici territoriali. L'attivazione avverrà mediante intervento del personale coinvolto che accompagnerà l'introduzione dei dispositivi attuando e applicando le linee guida previste dalle norme di sicurezza e dagli standard UNI EN ISO 15189 e 22870.	Indicatore: evidenza dell'attivazione delle postazioni PoCT e relazione sull'attività svolta per la messa a norme. Risultato atteso: miglioramento del percorso assistenziale e clinico dell'utenza oggetto dell'intervento, attraverso un approccio diagnostico veloce, semplificato ed efficace.	4				120					4	120	4440,0	0,0	0,0	0,0	30,0	4.440
C22	SC Anatomia e Istologia Patologica	Percorsi hub &spoke	Completamento ristrutturazione Laboratori Anatomia Patologica di Trieste e riorganizzazione interna per far fronte alle criticità esistenti durante il periodo di ristrutturazione. L'attività di laboratorio dell'Anatomia Patologica si trova ad essere dislocata su più piani all'interno della struttura e questo provoca dei rallentamenti nell'attività routinaria che possono incidere sulla produttività	Tempo intercorso tra accettazione e assegnazione in lettura dei campioni istologici (tempo del laboratorio) in linea con i tempi registrati nel 2017 (Fonte APSYS)	17		6	2	255		90	30		25	375	9435,0	0,0	2430,0	720,0	15,0	12.585

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C23	SC Anatomia e Istologia Patologica	Aziendale	Implementazione tecnologica e tracciabilità La tecnologia di digitalizzazione vetrini presente nella SC Anatomia e Istologia Patologica (D-Sight), agganciata al server WEB Naviweb, consente non solo l'archivio digitalizzato dei vetrini ma anche la visione degli stessi a distanza sia da parte del patologo di riferimento sia ad uso formativo e didattico in altre sedi. Allo stato attuale è particolarmente importante digitalizzare quei vetrini destinati a perdere le loro caratteristiche morfologiche (es. vetrini in immunofluorescenza che decade dopo qualche giorno) oppure vetrini citologici che poi andranno distrutti per prelevare le cellule necessarie a determinazioni di biologia molecolare (es mutazioni del gene BRAF nelle neoplasie tiroidee) informazione importante per il management chirurgico/oncologico del paziente. La scannerizzazione dei casi richiede tempo (circa 1 ora per 5 vetrini) ma la gestione di questo archivio digitalizzato ci sembra indispensabile in un'anatomia patologica moderna	Archiviazione digitale di almeno 50 casi (circa 300 vetrini) nel 2018	3				45				3	45	1665,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.665
C24	SC Anatomia e Istologia Patologica	Tempi d'attesa	Le terapie oncologiche post intervento chirurgico, richiedono di erogare una risposta completa per quanto riguarda il linfonodo sentinella entro 40 giorni (inizio della terapia adiuvante). Nei casi di positività inoltre si potrebbe rendere necessario procedere alla dissezione ascellare, che deve essere effettuata in un tempo sufficientemente breve per poi procedere alla chemioterapia. Per raggiungere/mantenere questo obiettivo la nostra struttura, partecipando a una gara EGAS, si è dotata di una nuova tipologia di Test validato denominata OSNA, che quantifica la presenza di citocheratina 19 nel linfonodo, e quindi la metastasi, valutando il relativo RNA messaggero presente nel linfonodo stesso. Tale tecnologia, pur richiedendo una accurata formazione e preparazione da parte del personale tecnico e medico dedicato, a regime accorcerà i tempi classici di preparazione e conseguente refertazione del linfonodo sentinella	Almeno 100 linfonodi sentinella con metodica OSNA. Riduzione dei tempi di risposta da 25/29 gg attuali a 7 gg lavorativi	3				45				3	45	1665,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.665
C25	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure Sangue ed emocomponenti 3.6.5	Revisione della procedura inerente le verifiche ispettive interne e delle check-list per tutti i settori. Attuazione del programma per il 2018 delle verifiche ispettive interne, necessario ai fini del rinnovo della certificazione ISO 9001:2015	Svolgimento del programma di verifiche ispettive interne	20		2	2	200			20	24	240	7400,0	0,0	540,0	480,0	10,0	8.420
C26	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	Sangue ed emocomponenti 3.6.5 Revisione della procedura inerente le verifiche ispettive interne e delle check-list per tutti i settori. Attuazione del programma per il 2018 delle verifiche ispettive interne, necessario ai fini del rinnovo della certificazione ISO 9001:2015	Svolgimento del programma di verifiche ispettive interne	39				468				39	468	17316,0	0,0	0,0	0,0	12,0	17.316
C27	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Oncologia - S.C. Gastroenterologia - S.C. Pneumologia - UCO Anatomia Patologica - 4 Distretti di ASUITS	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali.	Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia (lesioni epatiche sospette per secondarismi all'ecografia/lesione polmonare sospetta alla radiografia). Tale progetto, noto con l'acronimo DRIN, è stato attuato negli ultimi 3 mesi del 2017, limitato al Distretto 3. Viene ora proposto esteso a tutti i Distretti di ASUITS.	Esecuzione degli esami necessari (TC/biopsie) presso S.C. Radiologia OM dopo prenotazione diretta da parte del personale dei Distretti in agende dedicate. Rendicontazione dell'attività con verifica del tempo intercorso fra prenotazione ed erogazione < 10 giorni almeno nel 90% dei pazienti.	25	3	6		300	36	24		34	360	11100,0	1116,0	648,0	0,0	10,6	12.864
C28	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore	Sviluppo percorsi assistenziali	La Direzione Sanitaria ha richiesto alla S.C. Radiologia OM di farsi carico dell'erogazione di esami radiologici (rx, ecografia, TC, RM) a favore della Casa Circondariale non più eseguibili presso strutture convenzionate. L'attività verrà svolta in tutto il 2018.	Effettuazione degli esami richiesti dalla Casa Circondariale e loro rendicontazione.	25	3	6		125	15	15		34	155	4625,0	465,0	405,0	0,0	4,6	5.495
C29	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Radiologia OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Un progetto di Radiologia Domiciliare da condurre presso Strutture Protette e RSA è stato proposto alla Direzione di questa Azienda negli scorsi anni. E' in fase di acquisizione l'apparecchiatura necessaria. E' in fase di elaborazione il progetto operativo. Si confida l'attività possa iniziare nel secondo semestre del 2018.	Effettuazione degli esami richiesti in regime domiciliare dalle Strutture Protette e dalle RSA e loro rendicontazione.	25	3	6		250	30	60		34	340	9250,0	930,0	1620,0	0,0	10,0	11.800
C30	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Incremento attività in risonanza magnetica. Nell'ottobre del 2017 è stata installata la nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3T per effettuare indagini complesse di Risonanza e destinata ad affiancare la già presente apparecchiatura di Risonanza Magnetica 1,5T. Non essendo previsto un incremento del personale per tale attività, il progetto è proposto per garantire l'utilizzo dell'apparecchiatura di RM 3 T per almeno 1 turno di attività /die dal lunedì al venerdì garantendo le prestazioni necessarie per far fronte alle esigenze dei reparti e del territorio. Si stima di incrementare il volume di attività di almeno 800 esami di RM rispetto il 2017. <i>Responsabile del progetto:</i> Coordinatore Tecnico, Tiziana Ban <i>Coordinatore Tecnico:</i> Walter Medvescek <i>Soggetto Valutatore:</i> Direzione Sanitaria	1)documentazione del n° ore di presenza del personale TSRM; 2)numero prestazioni Risonanza Magnetica rispetto allo stesso periodo del 2017. <i>Modalità di valutazione:</i> relazione dei responsabili del progetto <i>Durata:</i> dal 1 marzo 2018 al 31 dicembre 2018	35				700				35	700	25900,0	0,0	0,0	0,0	20,0	25.900

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
C31	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento/incremento dell'assistenza radiologica a garanzia dell'attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie del complesso operatorio di Cattinara. Nel 2017 il progetto ha permesso l'assistenza radiologica per il mantenimento /incremento attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie dell'Ospedale di Cattinara, finalizzato al contenimento dei tempi di attesa per le patologie indice e strategiche non indice, nonché alla copertura dell'incremento di attività della traumatologia ortopedica. La richiesta di una 4° unità tecnica dal lun al ven e la copertura delle sedute pomeridiane in incremento dal 1 ottobre al 31 dicembre rende necessario rinnovare la proposta del progetto in modo da garantire gli interventi chirurgici programmati senza interferire nella programmazione della SC Radiologia. Nonostante la programmazione operatoria sia pesata e condivisa con i responsabili tecnici/infermieristici delle strutture coinvolte, emerge una costante insostenibilità organizzativa nel declinare i turni in sala operatoria rispetto alla domanda -Garantire la presenza di una 4° unità tecnica per gli interventi chirurgici nella fascia oraria della mattina al fine di garantire l'attività chirurgica di elezione e le attività radiologiche istituzionali. Responsabile del progetto: Coordinatore Tecnico, Tiziana Ban Coordinatore Tecnico: Walter Medvescek Soggetto valutatore: Direzione Sanitaria	1) Report attività chirurgica con evidenza della richiesta di assistenza radiologica oltre le tre presenze standard; 2) Documentazione n° di ore di presenza del TSRM in sala operatoria 3) Volume prestazioni per pazienti ricoverati 2017-2018 Modalità di valutazione: relazione dei responsabili del progetto Durata : dal primo gennaio 2018 al 31 dicembre 2018	20				1100					20	1100	40700,0	0,0	0,0	0,0	55,0	40.700
C32	SC Cardiologia - Sala Emodinamica SC Cardiocirurgia: - Sala Operatoria SC Gastroenterologia Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica – Day Surgery) Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara SC ARTA – Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea SC Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione:	Assicurare la continuità assistenziale nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e affrontare le situazioni di emergenza.	Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel periodo di riferimento e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale. Responsabili progettuali: RID dei DAI di riferimento 1 gennaio – 31 dicembre 2018					1788					1788	66.167	0,0	0,0	0,0		66.167	
C33	Dipartimento di Emergenza Complesso operatorio cattinara complesso operatorio maggiore complesso di cardiocirurgia	Processi di riorganizzazione:	ASSICURARE NEL TEMPO IL FUNZIONAMENTO H 12 DELLE SALE OPERATORIE CON UNA REGIA UNITARIA E A TAL FINE VALORIZZARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO E TROVARE IL MODO DI RECLUTARNE ALTRO SINO AD ARRIVARE ALLA DOTAZIONE COMPLESSIVA UTILE A TALE SCOPO (FORMATO E STABILE) NELL'ARCO DI UN TRIENNIO A PARTIRE DAL 2018 (ART. 35 DELLA RIFORMA SANITARIA LR 17/14): 1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica; 2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2); 3. sostenere le progettualità strategiche aziendali: ☑ assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica ☑ garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;	1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore); 2. garantire: a. per il periodo di valenza progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 sedute/settimana presso la sala di cardiologia interventistica; b. dal 1 maggio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 ottobre al 31 dicembre 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara; 3. garantire: a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report; b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne. Resp.li progettuali: dott.ssa Mailla Mislej, dott.ssa Consuelo Consales, dott.ssa Mara Bagajolo, dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Cannarella, Coord. Inf.co Tiziana Fonda, Coord. Infer.co Valentina Giurissevich, Coord. Inf.co Giovanni Molfetta.	99				0				99	0	162.456					162.456	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C34	Dipartimento di Emergenza - Complesso operativo cattinara complesso operativo maggiore complesso di cardiocirurgia	Processi di riorganizzazione:	ASSICURARE NEL TEMPO IL FUNZIONAMENTO H 12 DELLE SALE OPERATORIE CON UNA REGIA UNITARIA E A TAL FINE VALORIZZARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO E TROVARE IL MODO DI RECLUTARNE ALTRO SINO AD ARRIVARE ALLA DOTAZIONE COMPLESSIVA UTILE A TALE SCOPO (FORMATO E STABILE) NELL'ARCO DI UN TRIENNIO A PARTIRE DAL 2018 (ART. 35 DELLA RIFORMA SANITARIA LR 17/14): 1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica; 2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2); 3. sostenere le progettualità strategiche aziendali: - assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica - garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;	1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore); 2. garantire: a. per il periodo di valenza progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 sedute/settimana presso la sala di cardiologia interventistica; b. dal 1 maggio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 ottobre al 31 dicembre 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara; 3. garantire: a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report; b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne. Resp.ii progettuali: dott.ssa Maila Milej, dott.ssa Consuelo Consoles, dott.ssa Mara Bagagiolo, dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Cannarella, Coord. Inf.co Tiziana Fonda, Coord. Infer.co Valentina Giurissevich, Coord. Inf.co Giovanni Molfetta	95	4	21		2850	120	630		120	3600	105450,0	3720,0	17010,0	0,0		126.180
			Dipartimento Assistenza Territoriale																	
C35	SSD Supporto Giuridico Amministrativo alle Attività del DAT (SSD SGADAT)	Riorganizzazione aziendale	Ricognizione delle pratiche legali ed assicurative già gestite dall'allora SC AGEASD al fine del passaggio di competenze o della predisposizione degli atti di definizione a cura della SSD SGADAT. Azioni: 1) censire tutte le vertenze ed i sinistri attivi e passivi già seguiti dalla SC AGEASD e non ancora definiti alla data del 31/01/2018; 2) individuare lo "stato/fase/grado" della pratica legale/assicurativa al fine: a) di predisporre gli atti necessari per la gestione delle pratiche (fase/grado), già istruite ed impostate, prossime alla definizione; b) o, in alternativa, del passaggio di competenze alla SCAGLA se pratica (fase/grado) da istruire/gestire ex novo ovvero non di prossima definizione.	Elenco pratiche legali ed assicurative entro il 30/06/2018 Eventuali atti di gestione (note, provvedimenti, altro) circoscritti alla fase o al grado d'interesse (cfr. azioni sub nn. 1 e 2, lett. a) entro il 31/12/2018	1		1		25		15		2	40	925,0	0,0	405,0	0,0	20,0	1.330
C36	DAT	Qualità delle cure	Revisione, aggiornamento e diffusione fra tutti gli operatori compresi privati accreditati e farmacie di tutte le procedure di prenotazione e incasso per gli sportellisti CUP e della manutenzione dell'anagrafe sanitaria unica	Predisposizione, aggiornamento e diffusione delle procedure entro 31.12.2018	12	8	15	3	200	150	200	20	38	570	7400,0	4650,0	5400,0	480,0	15,0	17.930
C37	Area Riabilitativa Distretto 1	Percorsi di Riabilitazione	Presenza in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 1	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	10				100				10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C38	SC TS Adulti Anziani, SC BADO, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 1	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutare a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microarea: la documentazione sanitaria, la presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, la verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare per l'area materno-infantile.	A1. vVisita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 1 rientranti nel target A2. Check list o quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. Report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	59		9		590		90		68	680	21830,0	0,0	2430,0	0,0	10,0	24.260
C39	S.S. Consultorio Familiare Distretto 1	c) Interventi sociosanitari	Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori o Adulti (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBADOF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i" nonché quelle relative all'Area Adulti.	L' 80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale, l'individuazione dell'operatore referente ed uso della modulistica specifica. Modalità di valutazione: Registro casi nella struttura Cartella personale utenza Verbali di équipe/UVM	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740
C40	S.S. TSBA Distretto 1	Interventi sociosanitari	Partecipare all'attivazione del Centro diurno per adolescenti. Inserimento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in carico al D1 presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi.	Giornate di presenza al c.d. > 10	4				80				4	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	20,0	2.960
C41	S.S. TSBA Distretto 1	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0	0,0	0,0	0,0	22,0	3.256

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C42	SO Distretto 2	Qualità delle cure	Percorsi di Riabilitazione. Nell'applicazione delle indicazioni della L.R. 17dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio. Effettuare degli accessi domiciliari delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa dalla RSA San Giusto verso il domicilio, al fine di favorire i processi di fornitura ausili, educazione caregiver e valutazione fisioterapica. Responsabile: Coordinatore attività Riabilitative RSA S. Giusto - Gilberto Cheri	Almeno 24 accessi domiciliari per continuità assistenziale/riabilitativa da RSA San Giusto verso domicilio. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI.	4				32				4	32	1184,0	0,0	0,0	0,0	8,0	1.184
C43	Area Riabilitativa Distretto 2	Percorsi di Riabilitazione	Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 2	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	10				100				10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C44	SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 2	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutazione a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microrarea; verifica di: documentazione sanitaria, presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, nell'area materno-infantile. Responsabile attività: Coordinatori strutture interessate Valutatore di prima istanza: Dirigente Infermieristico	A1. visita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 2 rientranti nel target A2. Check list quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	66		5		660		50		71	710	24420,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	25.770
C45	S.S. TSBA Distretto 2	Interventi sociosanitari	Partecipare all'attivazione del Centro diurno per adolescenti. Inserimento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in carico al D2 presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi. Responsabile attività: Coordinatori strutture interessate Valutatore di prima istanza: Dirigente Infermieristico	giornate di presenza al c.d. > 10	5				100				5	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	20,0	3.700
C46	S.S. TSBA Distretto 2	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	3				66				3	66	2442,0	0,0	0,0	0,0	22,0	2.442
C47	Funzione sanità penitenziaria Distretto 3	Qualità delle cure	1.Sviluppo di sinergie per la presa in carico del detenuto, finalizzate all'implementazione delle procedure condivise tra DDD e DSM al fine di garantire continuità assistenziale con le attività territoriali specifiche. 2.Messa a punto e condivisione di procedure/modalità operative per migliorare la qualità della assistenza infermieristica delle persone con bisogni complessi e pluri patologie organizzazione di attività formative /audit	1.implementazione delle procedure in essere 2.evidenza di almeno una procedura di gestione della terapia farmacologica e una rivolta alla gestione di persone con ferite difficili - almeno 2 incontri	5				60				5	60	2220,0	0,0	0,0	0,0	12,0	2.220
C48	Area Riabilitativa Distretto 3	Percorsi di Riabilitazione	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 3	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	8				80				8	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.960
C49	SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 3	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutare a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microrarea: la documentazione sanitaria, la presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, la verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare per l'area materno-infantile.	A1. visita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 1 rientranti nel target A2. Check list o quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	50	2	10		500	20	100		62	620	18500,0	620,0	2700,0	0,0	10,0	21.820
C50	SC TSBADOF Distretto 3	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0	0,0	0,0	0,0	22,0	3.256
C51	Area Riabilitativa Distretto 4	Percorsi di Riabilitazione	Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 4	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	11				110				11	110	4070,0	0,0	0,0	0,0	10,0	4.070

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
C52	SC Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglia- SSD Servizio infermieristico Distretto 4	Interventi socio-sanita	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio Assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, della dialisi, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con l'Infermiere dedicato al pronto soccorso C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbisognano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SID. D) Valutazioni congiunte con il Servizio Sociale Comunale Responsabile attività : coordinatori SCSAA - SCSBADF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	A1) presa in carico SID entro 24 h dalla segnalazione >= l'80% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% A3) 100% delle mamme e dei bambini arrivati all'accogliimento su invio del Burlo (da protocollo) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 15 accessi domiciliari a infermiere dedicato ad attività ambulatoriali nel periodo D) Almeno 100 accessi congiunti con SSC	59		11		590		110			70	700	21830,0	0,0	2970,0	0,0	10,0	24.800
C53	Consultorio familiare SO Distretto 4	Interventi sociosanitari	Piani di Zona 2017: implementazione delle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBADOF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i" con la responsabilizzazione del profilo dell'assistente sociale. Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni. Valutatore di I istanza: dott.ssa Ceschia	L' 80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale e l'individuazione dell'operatore referente. Modalità di valutazione: Registro casi nella struttura Cartella personale utenza Verballi di équipe/UVM	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740	
C54	SO Distretto 4	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione . Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0					3.256	
C55	SO Dipartimento di Salute Mentale	Qualità delle cure	Miglioramento della qualità dell'intervento nelle situazioni critiche di accoglienza nel SPDC e/o nel CSM 24 ore.	n. persone prese in carico dall'équipe di crisi. Almeno 2 contatti con le persone così individuate da parte del personale coinvolto. Report finale	5				75				5	75	2775,0	0,0	0,0	0,0	15,0	2.775	
C56	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione	Definizione della nuova procedura come da indicazioni del Nuovo Capitolato Regionale sul Budget di Salute Individuali	Presenza di nuova procedura per avvio e monitoraggio dei BIS - versante amministrativo e contabile	1	1	1		10	10	10	-	3	30	370,0	310,0	270,0	0,0	10,0	950	
C57	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	Rispetto la nuova organizzazione e la costituzione delle Strutture Semplici come da Atto Aziendale, riorganizzare la continuità assistenziale a domicilio delle persone ad alta complessità socio assistenziale	Almeno 1 accesso settimanale a domicilio delle persone ad alta complessità socio sanitaria in carico ai servizi.	23	2	5		230	20	50	-	30	300	8510,0	620,0	1350,0	0,0	10,0	10.480	
C58	SO Dipartimento delle Dipendenze	Obiettivo aziendale	Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL). <i>Responsabili: Pinter Micaela e Sabine del Gais o</i>	Copertura del 100% dei turni di personale infermieristico i nei due Poli Dipartimentali: SCDCSL (1 unità): martedì e giovedì in orario 15.00-17.00, SCDSI (2 unità): lunedì e giovedì in orario 16.00-19.00 periodo: 01/01/2018-31/12/2018	24		2		816		68		26	884	30192,0	0,0	1836,0	0,0	34,0	32.028	
C59	DDD - Centro malattie a trasmissione sessuale (CMST)	Qualità delle cure	Assicurare l'esecuzione dei tamponi per ricerche microbiologiche degli utenti che accedono ai CUP <i>Responsabile Cristina Stanic</i>	il 100% delle richieste provenienti dal Cup vengono evase secondo agenda condivisa, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	2		1		24		12		3	36	888,0	0,0	324,0	0,0	12,0	1.212	
C60	DDD - S.C. Dipendenze da Sostanze Illegali	Obiettivo aziendale	Realizzazione Progetto "Overnight" anno 2018 <i>Responsabile Micala Pinter</i>	Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali periodo: 01/01/2018-31/12/2018	6				300				6	300	11100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	11.100	
C61	SO Dipartimento delle Dipendenze	Obiettivo regionale c) "interventi socio-sanitari"	Miglioramento della presa in carico sociosanitaria degli utenti del DDD attraverso azioni di orientamento, supporto ed accompagnamento nel percorso di riconoscimento della disabilità ai sensi della L. 68/99 e fruizione dei relativi benefici <i>Responsabile Michela Brizzi</i>	Definizione di un percorso dipartimentale finalizzato all'accompagnamento ed al supporto dell'utenza target ed implementazione/aggiornamento di un database dedicato, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	8				80				8	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.960	
C62	DDD - S.C. Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali	Qualità delle cure	Garantire la presenza infermieristica nell'équipe multiprofessionale impegnata nella realizzazione delle attività terapeutico-riabilitative "di genere" di tipo individuale e di gruppo. <i>Responsabile: Sabine Del Gaiso</i>	assicurare la presenza in turno di almeno 1 unità dalle 15.00 alle 18.30 nelle giornate di lunedì e giovedì presso il Centro di promozione della salute di Androna degli Orti, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	10	2	1		120	24	12		13	156	4440,0	744,0	324,0	0,0	12,0	5.508	
C63	Distretto 3 SC Adulti e Anziani Dipartimento delle dipendenze Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Aziendale	Apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118 e il DdD ed evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche	Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)	19	2	4		243	15	42		25	300	8991,0	465,0	1134,0	0,0	12,0	10.590	
C64	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Implementazione e messa a regime del percorso sperimentale per l'orientamento di carattere generale, rivolto alle frequenze istituzionali che a vario titolo accedono presso le strutture aziendali, in tema di organizzazione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro	a) Verifica della documentazione prodotta e individuazione degli aventi diritto ad essere orientati (100% degli aventi diritto) b) Predisposizione di un elenco di nominativi -scremato di chi non necessita dell'orientamento (sul 100% delle richieste) c) Verifica delle scadenze degli accessi (100% degli autorizzati) d) Verifica delle tipologie di richiesta anche in base al percorso di studi. (100% degli autorizzati) e) Trasmissione alle altre strutture coinvolte dei nominativi selezionati (100% aventi diritto) f) Archiviazione nei fascicoli degli attestati di frequenza (100% degli autorizzati)	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370	
C65	Direzione Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Buone pratiche per l'inserimento lavorativo: analisi qualitativa dell'esperienza maturata in ASUITS	Entro dicembre 2018 è prodotto un report dei risultati dell'analisi qualitativa effettuata coinvolgendo i Referenti, i Tutor e le persone per le quali è stato definito un programma di inserimento lavorativo	2	1			20	10			3	30	740,0	310,0	0,0	0,0	10,0	1.050	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C66	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Avvio del servizio sperimentale Giovani Salute Mentale: predisposizione e implementazione di un sistema di raccolta dati sugli accessi e di gestione dei PTRP con BIS.	Report dati accessi al servizio e PTRP con BIS attivi nel 2018. 31.12.2018	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370
C67	SCIT	Percorsi hub & spoke	ANALISI PER IL RIORDINO DELLE RETI, DEI SISTEMI IT, DEI SISTEMI MEDICALI IN RETE, E DELLA CONFIGURAZIONE DEGLI APPLICATIVI PER L'OTTIMIZZAZIONE DEL LAVORO E LA RISPONDEZZA ALLE MISURE MINIME DI SICUREZZA ED AL GDPR DEI LABORATORI ASUITS PRESSO AAS2	REDAZIONE DEL PRO GETTO	15	8	1	0	300	160	20		24	480	11100,0	4960,0	540,0	0,0	20,0	16.600
C68	SC approvvigionamenti e Gestione Servizi	Processi di riorganizzazione	Logistica di Magazzino: attuazione di attività amministrative, logistiche e operative propedeutiche e complementari all'inserimento dell'Area Triestina nel Magazzino Centralizzato EGAS Ulteriore adeguamento di funzioni e processi nella SCAGS in relazione alla costituzione della ASUI Definizione comune di standard e procedure operative per l'intera Struttura Nuovi assetti logistici e ricollocazioni nei presidi aziendali: l'avvio del cantiere presso l'Ospedale di Cattinara comporta elevatissime criticità operative cui si deve far fronte con attività straordinarie di trasferimento e ricollocazione di attività aziendali nei vari presidi aziendali, con coinvolgimento delle funzioni economiche e di magazzino	Definizione delle corrispondenze delle anagrafiche ASUITS ed EGAS per i beni di competenza della SCAGS, ai fini del precario a sistema da parte di INSIEL nell'applicativo MAGREP; condivisione con INSIEL - Definizione dei subcentri e delle rispettive sedi di consegna, ai fini della progressiva attivazione dei nuovi flussi dal Magazzino EGAS - Mappatura delle consegne preesistenti - Confronto e sintesi delle modalità praticate per i diversi magazzini aziendali (Farmaci, Scorte Varie) -- Condivisione con EGAS - In relazione all'attuazione, nelle tempistiche definite da ASUITS con EGAS e INSIEL, della progressiva entrata dell'Azienda nel magazzino centralizzato, partecipazione alle fasi di formazione; collaborazione all'attività formativa e informativa del personale aziendale; attivazione delle nuove funzioni di approvazione e validazione per gli ordini a magazzino Egas; ridefinizione delle funzioni logistiche e di supporto - coordinamento operativo e attuazione dei trasferimenti previsti nei presidi aziendali (Cattinara, Maggiore, Farneto, Nordio, Sai, etc...), con attività conseguenti (pulizia locali, traslochi dei reparti, etc.) - adeguamento dinamico delle funzioni di logistiche e di magazzino gestite da ASUITS, in ciascuna fase del processo di entrata nel sistema della logistica di magazzino centralizzata, realizzando le opportune configurazioni transitorie	15	26	21	0	225	260	210	0	62	695	8325,0	8060,0	5670,0	0,0	11,2	22.055
C69	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento documentale in linea con le normative attuali - fascicolo delle dichiarazioni di conformità organizzate per tipologia di impianto e di edificio È necessario redigere un documento di ricognizione di tutta la documentazione disponibile Responsabile dell'attività: ing. Lorenzo PUZZI Valutatore di prima istanza: ing. Elena Clio PAVAN	Consegna del fascicolo costituito dai documenti originali, con connesse planimetrie di riferimento relative agli impianti dei 2 ospedali da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	6	7			36	56			13	92	1332,0	1736,0	0,0	0,0	7,1	3.068
C70	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento documentale in linea con le normative attuali - fascicolo dei certificati di prevenzione incendi e delle SCIA per ciascun edificio ASUITS	Consegna del fascicolo di ricognizione dei titoli abilitativi corredato dai pareri preventivi e dai progetti timbrati dai VVF da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	2	2			12	16			4	28	444,0	496,0	0,0	0,0	7,0	940
C71	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento procedurale in linea con le normative attuali per la gestione del parco di San Giovanni	Consegna delle procedure di gestione del parco e studio di apposita segnaletica alla SSD Convenzioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare entro il 31.10.2018	7	1	1		81	8	8		9	97	2997,0	248,0	216,0	0,0	10,8	3.461
C72	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio7	Aggiornamento delle modalità di lavoro per l'ottimizzazione delle risorse con l'implementazione di strumenti informatici, garantendo l'autonomia di ciascun collaboratore	È necessario aggiornare le modalità operative della gestione amministrativa degli appalti tramite l'utilizzo di strumenti informatici Responsabile dell'attività: dott. Dario CARLEVARIS Valutatore di prima istanza: ing. Elena Clio PAVAN	Evidenza della totale applicazione dei mezzi di comunicazione elettronici nello svolgimento di procedure di aggiudicazione (come da art. 40 D.Lgs. n. 50/2016) con relazione da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	7	1			70	10			8	80	2590,0	310,0	0,0	0,0	10,0	2.900
C73	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Realizzazione di un archivio tecnico storico e corrente dell'ospedale di Cattinara dalla sua realizzazione ad oggi	È necessario riordinare la documentazione disponibile per l'ottimizzazione della futura gestione Responsabile dell'attività: dott. Dario CARLEVARIS Valutatore di prima istanza: ing. Elena Clio PAVAN	Evidenza dell'attività con relazione (e allegato elenco di archivio) da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740
C74	S.C. Ingegneria Clinica	Qualità delle cure	modifica dei protocolli di verifica di sicurezza delle apparecchiature biomediche secondo le CEI EN 60601-1 per l'allineamento alle attuali norme CEI EN 62353; aggiornamento del software di archiviazione e report per i reparti; interfacciamento con i nuovi tester di sicurezza; applicazione del nuovo protocollo alle verifiche periodiche e post riparazione.	nuovo protocollo realizzato/aggiornamento software dedicato/nuovo report di verifica/utilizzo da parte di tutto il personale della struttura entro l'anno	16	8	1		288	144	18		25	450	10656,0	4464,0	486,0	0,0	18,0	15.606

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C75	S.C. Economico Finanziaria (SCEF)	Processi di riorganizzazione:	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014 nell'ambito della Ragioneria mediante attuazione delle soluzioni individuate per l'omogeneizzazione delle procedure tra ex AAS1 ed ex AOU Gestione cessioni di credito e procure all'incasso. - ricognizione atti di cessione e procure delle ex AAS1 ed AOU - creazione di archivio digitale unico e duplicazione sui server delle due dorsali	Istituzione ed alimentazione file Excel con separata evidenza di cessioni, procure e note di rifiuto. Al 31.12.2018 presenza di archivio cessioni/procure e delle note di rifiuto sui server di entrambe le dorsali informatiche.	15	12	2		225	180	30		29	435	8325,0	5580,0	810,0	0,0	15,0	14.715
C76	SS Relazioni Sindacali SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Applicazione del CCNL del personale del comparto sottoscritto il 21/05/2018, per le parti di competenza: 1. costituzione della delegazione di parte datoriale entro il termine previsto dal CCNL; 2. Illustrazione dei contenuti del CCNL, con particolare riferimento alle Relazioni Sindacali, agli incarichi ed alla gestione dei fondi alla Dir. Strat. ed al Collegio Sindacale; 3. contratto integrativo aziendale: attivazione dei tavoli di lavoro; definizione degli argomenti da trattare; definizione del cronoprogramma; 4. fondi contrattuali: Definizione dei nuovi fondi contrattuali e del relativo impianto di gestione delle risorse; 5. valutazione delle relazioni sindacali da attivare sui regolamenti esistenti e oggetto di modifica per effetto delle nuove disposizioni responsabile: dott.ssa Fabiana BEARZI valutatore di 1ª istanza: dott. ssa Cristina TURCO- Responsabile SC	Target: 1. Presentazione tramite mail alla DA della proposta di decreto; 2. Elaborazione delle slides di illustrazione ed inoltro alla DA tramite mail e svolgimento degli incontri; 3. presentazione al resp. GP/DA del cronoprogramma (tramite mail entro il 30/09/2018) 4. Elaborazione e presentazione della proposta di decreto di quantificazione dei fondi e delle tabelle di impiego delle risorse 2018 (entro il 30/11/18) 5. presentazione di un documento di sintesi al resp. GP/DA (tramite mail entro il 31/12/2018)	2				30				2	30	1110,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.110
C77	Gestione Contributi/Trattamento Economico SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi e Gestionali Sistemazioni Contributive riferite ad anni pregressi, richieste dall'INPS ai fini della regolazione delle posizioni previdenziali dei dipendenti ed al fine di evitare la richiesta di pagamento di contributi già versati nonché il rischio per i dipendenti di prescrizione contributiva. l'obiettivo si propone di agganciare denunce contributive pregresse, a far data dal 2005, con le denunce contributive inviate a far data da ottobre 2012, tramite modalità Lista PosPa. La regolazione contemplerà gli anni dal 2005 al 2013, proprio per evitare la prescrizione.	Report delle casiste risolte/Risoluzione delle problematiche segnalate dall'INPS sino al 31/12/2013, sulla scorta di quantità di anomalie segnalate e quelle risolte	4	1	1		76	10	10		6	96	2812,0	310,0	270,0	0,0	16,0	3.392
C78	SC Gestione del Personale - Medicina convenzionata	Linee gestione 3.3.1. Riorganizzazione assistenza primaria in coerenza con le disposizioni regionali	Verifica e monitoraggio orari MGI	Predisposizione report singole MGI	1	1	2		10	10	20		4	40	370,0	310,0	540,0	0,0	10,0	1.220
C79	SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Premesso che è necessario prioritariamente sottoscrivere il CCIA relativo all'argomento in oggetto, che riporti le modalità di conteggio e di redazione della graduatoria per le due ex aziende; predisposizione degli elenchi degli aventi diritto; verifica dei punteggi di carriera e valutazioni; predisposizione delle graduatorie e loro approvazione; Liquidazione Progressioni Economiche Orizzontali 2018	Produzione graduatorie PEO distinte per ex AOUTS ed ex AAS ; Liquidazione PEO 2018 entro mensilità di dicembre 2018;	4	7	2		100	160	50		13	310	3700,0	4960,0	1350,0	0,0	23,8	10.010
C80	SS Acquisizione e Carriera Personale SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Applicazione Atto Aziendale A.S.U.I.TS con riferimento agli incarichi di Posizione Organizzativa Realizzazione dell'impianto delle Posizioni Organizzative, mediante individuazione, classificazione e valorizzazione degli incarichi.	Trasmissione del nuovo assetto alla responsabile della SC "Gestione del personale" entro il 31/12/17	4	4			40	40			8	80	1480,0	1240,0	0,0	0,0	10,0	2.720
C81	SC Gestione Personale	Processi di riorganizzazione:	Valorizzazione specifici ruoli e competenze: contribuire all'avvio del processo di valorizzazione del personale all'esercizio delle funzioni specialistiche/avanzate Fare una prima valutazione sulle competenze specialistiche/avanzate del personale del comparto al fine di supportare lo sviluppo delle stesse in funzione degli obiettivi aziendali	Produzione di una relazione riassuntiva sulla normativa esistente e una prima definizione delle linee operative che si potrebbero seguire per una adeguata ricognizione dell'esistente in ASUITS	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370
C82	SC Gestione del Personale - Ufficio Presenze/Assenze	Processi di riorganizzazione:	Espansione della Procedura Self Service del Dipendente (SSD) a tutte le strutture ex AOUTS. Riduzione massiva della produzione cartacea di richiesta-giustificativi ed eliminazione della produzione di stampa deòbe buste paga Formazione ai coordinatori dell'ex AOUTS ed ai neo coordinatori dell'ex AAS1 sugli adempimenti correlati alla procedura SSD e ASCOTWEB	Incontri formativi individuali con i coordinatori ed utenti abilitati da tenersi presso la sede dell'Ufficio P/A	1	4	4		10	40	40		9	90	370,0	1240,0	1080,0	0,0	10,0	2.690
C83	SC Gestione del Personale - Staff	Processi di riorganizzazione:	Applicazione Atto Aziendale - Nuova organizzazione della gestione dei Corsi di Laurea Elisa Pikiz I valutatore Cristina Turco	Entro 30.4.18 predisposizione disposizione nuova organizzazione e transitoria - invio ai referenti e RAFF Entro 31.08.18 incontro con RAFF - predisposiozne convocazione, predisposizione slides, sintesi incontro Entro 30.9.18 analisi e confronto con i RAFF applicaione SSD /tutor - sintesi incontro illustrativo	1				15				1	15	555,0	0,0	0,0	0,0	15,0	555
C84	SC Gestione del Personale - Staff	Applicazione Atto Aziendale -	Regolamento accesso assegnisti di ricerca Progetto: Rebecca Rajko I valutatore: Cristina Turco	Entro 30.06.18 predisposiozne del nuovo regolamento accesso assegnisti di ricerca -	2				18				2	18	666,0	0,0	0,0	0,0	9,0	666
C85	SCAGLA	integrazione ospedale/territorio	Attività prevista nel Mef ed iniziata già nel corso del 2017 con l'apertura di 1.200 posizioni. In considerazione dell'elevato numero di posizioni da trattare e della difficoltà e delicatezza nella gestione di alcune pratiche, si propone di continuare con qs procedura unificata utilizzata dagli uffici recupero credito ex Aou e Ass 1 per prestazioni 2013 e 2014, verificando e aprendo ulteriori n. 1.600 poszioni.	apertura n. 1.600 posizioni dal portale Sistema Trieste . Evidenza dell'apertura delle posizioni e predisposizione di un report finale	9	7	6		180	175	150		22	505	6660,0	5425,0	4050,0	0,0	23,0	16.135

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
			Direzione Generale																	
C86	Funzione supporto alla progettazione delle politiche aziendali e correlate funzioni di segreteria.	Processi di riorganizzazione a)	Aggiornamento dei contenuti del Regolamento aziendale per la disciplina delle responsabilità e delle competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget e relativo allegato, adottato ad ultimatum con provvedimenti di ASS 1 n. 107/2012 e n. 539/2015, a seguito della riforma introdotta dalla L.R. 17/2014.	1. analisi della normativa nazionale e regionale, dei contratti vigenti e della regolamentazione aziendale, disciplinanti le funzioni e le competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget; 2. verifica dell'adeguatezza dei contenuti del Regolamento e relativo allegato, approvato con provvedimento n. 107/2012 e n. 539/2015, alla luce delle risultanze dell'istruttoria; 3. redazione del testo in bozza del Regolamento e relativo allegato, nonché del provvedimento di adozione dello stesso entro il 31.12.2018.	1	4	1		10	40	10		6	60	370,0	1240,0	270,0	0,0	10,0	1.880
C87	Gestione Programmazione	sviluppo percorsi assistenziali	Cure primarie Supporto alla Direzione Aziendale, al DAT e ai Distretti per l'elaborazione, analisi e verifica di dati di attività dei MMG e delle loro aggregazioni	Produzione delle reportistica relativa all'obiettivo e analisi critica dei dati	3				90				3	90	3330,0	0,0	0,0	0,0	30,0	3.330
C88	Comunicazione relazioni esterne ufficio stampa	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali	Unificazione del servizio e implementazione nuovo sito aziendale come canale principale di comunicazione con la cittadinanza. Con la riqualificazione di Cattinara è necessaria informazione costante e tempestiva alla cittadinanza su servizi/orari /spostamenti	Pubblicazione immediata sul sito internet di tutte le informazioni ricevute dai servizi preposti / Direzione sanitaria- Direzione di presidio al fine di ridurre disservizi. Gli avvisi saranno pubblicati contestualmente anche nello spazio intranet e attraverso i social di Asuits. La data di ricezione della nota della direzione corrisponderà alla pubblicazione delle informazioni sul sito e social di Asuits	8	3	1		80	30	10		12	120	2960,0	930,0	270,0	0,0	10,0	4.160
C89	Protezione e Prevenzione Aziendale	Processo di riorganizzazione: promozione	Diffusione del SGSL e SGSA nell'Azienda unificata Linea A: estensione degli audit di 2° livello al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento delle Dipendenze. Linea B: verifica del livello di conoscenza sulla prevenzione incendi nelle strutture ASUITs mediante intervista di un campione rappresentativo di dipendenti in almeno 20 strutture complesse aziendali	Linea A: facility sedi DSM e Dipartimento Dipendenze e relativi sopralluoghi di survey con produzione di 6 report. Linea B: compilazione di almeno 100 questionari di intervista con restituzione dei risultati ai responsabili delle strutture interessate	9	7	11	0	90	70	110	0	27	270	3330,0	2170,0	2970,0	0,0	10,0	8.470
C90	SC Staff, innovazione, Sviluppo Organizzativo e Formazione - funzione Formazione	a) processi di riorganizzazione l) valorizzazione specifici ruoli e competenze	Studio ed implementazione sperimentale di un sistema di valutazione d'impatto della formazione aziendaleAzioni: 1) Analisi della letteratura scientifica sui modelli di valutazione d'impatto della formazione 2) Realizzazione di un percorso formativo ai progettisti del provider Asuits e ai referenti della formazione sulla valutazione qualitativa e d'impatto della formazione 3) Applicazione sperimentale del sistema di valutazione in uno o più percorsi di formazione sul campo proposti dalle articolazioni aziendali e inseriti nel Piano di formazione aziendale 2018	Azioni 1) e 2) completate entro 30/7/2018 Azione 3) effettuata entro 31/12/2018	12	3	1		120	30	10		16	160	4440,0	930,0	270,0	0,0	10,0	5.640
TOTALI RAR COMPARTO 2018					1120	132	188	10	16241	1825	2525	108	1450	21919	831.834	61.349	68.769	2.592		978.653,63



DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
S.C. GESTIONE DEL PERSONALE
S.S. RELAZIONI SINDACALI

Servizio SS Relazioni Sindacali

Responsabile del procedimento:

Dr. ssa Fabiana Bearzi tel. 040/399-5139

(nome e cognome, numero di telefono)

E mail: relazioni.sindacali@asuits.sanita.fvg.it

Rif. Nota _____ di data _____

Al Presidente del Collegio Sindacale

SEDE

Oggetto: Trasmissione ipotesi di contratto collettivo integrativo recante: "Accordo per la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali".

In data 16 ottobre u.s. è stato sottoscritto, con la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto, l'ipotesi d'accordo in oggetto.

In applicazione del CCNL dd. 21.5.2018, dell'art. 40 comma 3 *sexies* del D. Lgs 165/2001 s.m. e i., ed altresì di quanto previsto dal D. Lgs. 33/2013, si trasmette l'ipotesi di contratto collettivo integrativo in parola, corredato della relazione illustrativa e tecnico finanziaria, redatte secondo gli schemi di cui alla circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.07.2012, come integrati dalla successiva documentazione di cui alla nota Prot. N° 5813 dd. 15.03.2013 della Ragioneria Territoriale dello Stato.

Un tanto, onde consentire a Codesto Collegio di provvedere agli adempimenti di competenza.

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE DELLA
SS RELAZIONI SINDACALI
dott. a Fabiana BEARZI

Allegati: c.s.

Estensore della pratica: Dr.ssa Elena Floramo

tel. 040/399-5139



RELAZIONE ILLUSTRATIVA

all' ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo del personale del Comparto recante: **"Accordo per la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali. Esercizio 2018"**.

Modulo 1

Scheda 1.1

Illustrazione degli aspetti procedurali, sintesi del contratto e dichiarazioni relative agli adempimenti di legge

Data di sottoscrizione	16 ottobre 2018
Periodo temporale di vigenza	01.01.2018 – 31.12.2018
Composizione della delegazione trattante	<p>Parte Pubblica (ruoli/qualifiche ricoperti) – Decreto 467/2018: Presidente: DG o delegato Componenti: Direttore Amministrativo Direttore Sanitario Direttore dei Servizi sociosanitari Direttore della SC Gestione del Personale.</p> <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione (elenco sigle): RSU FP CGIL CISL FP UIL FPL FIALS FSI NURSING UP</p> <p>Organizzazioni sindacali firmatarie (elenco sigle): RSU CISL FP UIL FPL FIALS FSI CGIL</p>
Soggetti destinatari	Personale non dirigenziale del Comparto dell' "A.S.U.I." di Trieste
Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)	Finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali. Esercizio 2018.

Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione	Intervento dell'Organo di controllo interno. Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno alla Relazione illustrativa.	La presente relazione è redatta al fine di ottenere la certificazione dell'Organo di controllo interno
	Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria	È stato adottato il Piano della performance previsto dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009: Con decreto n. 253 del 29.03.2018 è stato adottato il Piano Attuativo Locale (P.A.L.) 2018. Il Piano è stato pubblicato nella sezione del sito web aziendale <i>Amministrazione Trasparente / Performance / Piano della Performance</i>
		È stato adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità previsto dall'art. 11, comma 2 del d.lgs. 150/2009: Con decreto n. 75 del 31.01.2018 è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2020, ai sensi della L. 6 novembre 2012, n. 190. Il Piano è stato pubblicato sul sito web aziendale nella sezione <i>Amministrazione Trasparente / Disposizioni generali / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.</i>
		È stato assolto l'obbligo di pubblicazione di cui ai commi 6 e 8 dell'art. 11 del d.lgs. 150/2009 Art. abrogato dal D.Lgs 33/2013, art 53, c. 1, lett. i)
		La Relazione della Performance è stata validata dall'OIV ai sensi dell'articolo 14, comma 6. del d.lgs. n. 150/2009? La Relazione sulla Performance per l'anno 2018 potrà essere redatta soltanto a consuntivo e pertanto dopo la chiusura dell'esercizio 2018.
Eventuali osservazioni		

Modulo 2

Illustrazione dell'articolato del contratto

L'art. 8 del CCNL dd. 21.5.2018 del personale del Comparto, demanda alla contrattazione collettiva integrativa i criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo di ciascuno dei due fondi di cui agli artt.80 (Fondo condizioni di lavoro e incarichi) e 81 (Fondo premialità e fasce);

In aderenza alle vigenti disposizioni normative e contrattuali, in data 4 aprile 2016, è stato sottoscritto - tra l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e le OO.SS. dell'area del Comparto - l'Accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, reso esecutivo con DGR N. 579 dd. 08.04.2016 la quale ha stabilito che "In coerenza con la gradualità del processo di trasformazione organizzativa in atto e, nell'ottica di accompagnare la

riforma consolidandone scelte e azioni, l'accordo sottoscritto il 04.04.2016 assume validità triennale per la parte normativa ed economica, con la precisazione che le risorse economiche per l'attuazione della prima annualità sono contenute nell'accordo citato e le stesse saranno soggette a conferma con le modalità della programmazione regionale e rese operative previo accordo con le OO.SS. che in tale sede potranno rivedere altri aspetti di contenuto progettuale".

In data 15 febbraio 2018 è stata sottoscritta l'intesa regionale sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2018.

Detto accordo regionale ha distribuito, alle Aziende Sanitarie Regionali, una specifica quota annuale di risorse, atta ad integrare il fondo per la produttività collettiva 2018.

Tale Accordo regionale dd. 15.02.2018 ha stabilito inoltre che, al fine dell'impiego delle risorse, debbano essere definiti a livello integrativo aziendale: l'individuazione dei destinatari, e dei risultati attesi in riferimento agli indicatori, nonché l'utilizzazione basata su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o distribuzione indistinta.

Al fine di dare applicazione alle disposizioni di cui al citato accordo regionale, in data 6.09.2018 è stato sottoscritto l'Accordo stralcio sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 nel quale è stata impegnata una parte delle risorse aggiuntive regionali di competenza dell'A.S.U.I.TS.

Peraltro, nel citato testo sulle finalizzazioni, le parti hanno demandato ad una seconda fase di contrattazione la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2018.

In questo contesto, si inserisce l'ipotesi di accordo in argomento, sottoscritta dalla Delegazioni Trattanti in data 16 ottobre 2018.

Per quanto concerne il rispetto del quadro normativo di riferimento in materia di relazioni sindacali, si rappresenta quanto segue.

L'art. 8, c. 5 del CCNL dd. 21.5.2018 del personale del Comparto demanda alla contrattazione collettiva integrativa aziendale, i criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo all'interno di ciascuno dei due fondi.

Si conferma pertanto, in questa sede, che le materie trattate nell'ipotesi di contratto collettivo integrativo di cui all'oggetto rientrano in quelle che sono specificamente demandate alla trattazione decentrata e pertanto in coerenza con le direttive del D. Lgs 150/2009, ed altresì con le disposizioni introdotte in merito dal recente D.Lgs.75/2017.

Con riferimento a quanto previsto dall'art. 21 del D. Lgs. 33/2013 in ordine alla necessità di evidenziare, in sede di relazione illustrativa, gli effetti attesi in esito alla sottoscrizione del contratto integrativo in materia di produttività ed efficienza dei servizi erogati, anche in relazione alla richiesta dei cittadini, si rappresenta quanto segue.

Le finalizzazioni delle risorse stabilite e descritte nel testo negoziale rispondono all'esigenza di adeguare le funzionalità delle risorse alle esigenze aziendali e di valorizzare l'impegno del personale, anche ulteriore rispetto al lavoro ordinariamente svolto, con conseguente efficacia sia diretta che indiretta sul servizio erogato all'utenza.

Vengono infatti perseguiti gli interessi dell'utenza attraverso la remunerazione di obiettivi specifici attribuiti al personale e definiti in coerenza con le linee di gestione regionali, nell'ambito dei documenti di programmazione aziendale.

La parte dispositiva del documento è suddivisa in due parti, come di seguito specificato.

La prima parte è destinata a rendere nota la quantificazione della quota di risorse aggiuntive regionali 2018 ancora disponibili per la contrattazione integrativa aziendale.

La seconda parte del documento tratta la finalizzazione delle risorse aggiuntive regionali disponibili per l'esercizio 2018, ed è articolata in 4 paragrafi, di cui il primo rende note le risorse aggiuntive regionali disponibili, il secondo riguarda l'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 cosiddette – "Disagio", il terzo disciplina l'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 per gli obiettivi strategici regionali prioritari, mentre il quarto è dedicato alle norme finali.

Con riferimento agli elementi di cui al Modulo II, lett. d), e) e f) degli schemi della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.7.2012, si riportano le seguenti riflessioni.

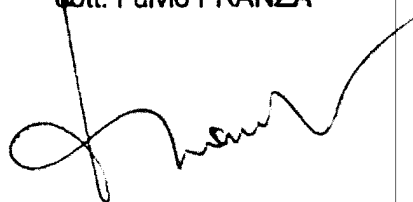
Tutte le risorse aggiuntive regionali vengono destinate alla valorizzazione di obiettivi specifici, sulla base dei principi fondamentali stabiliti dal D. Lgs 150/2009, e pertanto, mediante:

- la definizione degli stessi;
- dei valori attesi di risultato;
- dei rispettivi indicatori.

L' ipotesi di accordo in esame consente pertanto, anche alla luce del nuovo CCNL, il collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse nell'ambito del fondo contrattuale a ciò deputato, nonché l'attivazione di un sistema incentivante aderente ai principi di cui all'art. 18, comma 2 del D. Lgs 150/2009 (divieto di distribuire incentivi e premi in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi).

Infine, con riferimento a quanto richiesto dalla Parte II – Modulo 2, pag. 6, lett e) della circolare MEF n. 25 dd. 19.07.2012 ed inerente l'illustrazione e specifica attestazione della coerenza con il principio di selettività delle progressioni economiche, finanziate dal fondo di competenza, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 150/2009, si evidenzia che la materia non è specificamente inerente i contenuti dell'Accordo in esame. Tuttavia, al fine di adempiere a quanto richiesto dalla citata circolare, si precisa che, rispetto all'argomento, in data 26.06.2018 è stata sottoscritta l'intesa inerente i criteri per la progressione economica orizzontale al 01.01.2018, già approvata dal Collegio Sindacale nella seduta del 22.06.2018 (verbale n. 6, pag. 108/2018 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale).

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Fulvio FRANZA



RELAZIONE TECNICO - FINANZIARIA

all'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo del personale del Comparto recante: "Accordo per la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali. Esercizio 2018".

Come noto, l'art. 81 del CCNL 21.05.2018 istituisce, a decorrere dall'anno 2018, il nuovo fondo "Premialità e fasce" finanziato, in prima applicazione, anche dalle risorse stabili del precedente Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali.

In sede di bilancio di previsione (decreto 253/2018) e nell'attesa dell'entrata in vigore del nuovo CCNL, si è provveduto a quantificare, in via provvisoria, il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali, per l'esercizio 2018.

Ciò posto, nelle more della formalizzazione del nuovo fondo "Premialità e fasce", in fase di definizione da parte dell'Azienda e sulla base di quanto sinora espresso, si ritiene di procedere alla compilazione della parte tecnico finanziaria della presente relazione facendo riferimento al fondo della produttività collettiva, tutt'ora esistente fino alla formalizzazione del nuovo fondo.

In applicazione del paragrafo 1.2 della circolare MEF, si procede quindi a completare di seguito la relazione, riportando i singoli moduli previsti dagli schemi del Ministero.

FONDO DELLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI Anno 2018 (Decreto 253/2018, adeguato con accordo regionale rar 2018 dd. 15.02.2018)		
MODULO I – LA COSTITUZIONE DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA		
MODULO 1.1 - Sezione I		
– Risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità		
Voci	Dati parziali	Totali
<u>Risorse storiche consolidate</u>		
fondo storico produttività	1.953.409,77	
<u>Incrementi esplicitamente quantificati in sede di CCNL/CCRI/CCPL</u>	0,00	
<u>Altri incrementi con carattere di certezza e stabilità</u>	0,00	
Atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (acquisizione di 10 tecnici dal 01/01/2017)	5.737,10	
Quota fondo trasferita all'EGAS, dal 01.02.2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-5.182,27	
Quota fondo trasferita all'EGAS, come da Linee regionali (DGR 2667/2017)	-6.682,10	
totale fondo storico consolidato		1.947.282,50
MODULO 1.2 – Sezione II		
– Risorse variabili		
Risorse aggiuntive regionali 2018 (finanziamento rar comparto da accordo regionale 2018 dd. 15.02.2018)		3.461.049,33
Trasferimenti		0,00
quota 1% monte salari 2001 (art 30, c 3, lett. c CCNL 2004)		0,00

libera professione - fondo comune 2017	0,00		
altri fondi comuni da attività a pagamento 2017	0,00		
applicazione art. 43, L.449/1997	0,00		
Totale altri finanziamenti			0,00
MODULO 1.3 – Sezione III			
– (eventuali) decurtazioni del fondo			
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c.236 L.208 dd. 28/12/2015)	0,00		
Riconduzione fondo 2016 per riduzione forza, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L.208/2015)	0,00		
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs.75/2017)			
Totale riduzione			0,00
MODULO 1.4 – Sezione IV			
– Sintesi della costituzione del fondo sottoposto a certificazione			
a) totale risorse aventi carattere di certezza e stabilità sottoposto a certificazione			1.947.282,50
b) totale risorse variabili sottoposto a certificazione			3.461.049,33
c) totale fondo sottoposto a certificazione (con decurtazione di cui al Modulo 1.3) *			5.408.331,83*
MODULO 1.5 – Sezione V –			
Risorse temporaneamente allocate all'esterno del fondo			Non pertinente
<p>*Il fondo quantificato in sede di bilancio di previsione è pari a € 5.328.584,63. La differenza rispetto al valore riportato nella presente relazione è pari a € 79.747,20 e deriva dall'aggiornamento del valore delle risorse aggiuntive regionali (rar) attribuite ad ASUI TS per il 2018, peraltro integralmente finanziato. Si rileva infatti che, in sede di bilancio di previsione, il valore delle rar inserito nel fondo era pari a € 3.381.302,13 in coerenza con le disposizioni di cui alle indicazioni metodologiche 2018. Con l'accordo regionale dd. 15.02.2018, il valore delle rar attribuite ad ASUI TS per il 2018 è pari a € 3.461.049,33 come indicato nella tabella di cui sopra.</p>			

MODULO II - DEFINIZIONE DELLE POSTE DI DESTINAZIONE DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA		
Modulo 2.1 - Sezione I		
Destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o non regolate specificamente dal contratto integrativo sottoposto a certificazione		
Risorse aggiuntive regionali 2018 spese (accordo stralcio dd. 06.09.2018)		339.212,00
Risorse destinate ad altri impieghi (diversi dalla produttività collettiva), da definire con successivo accordo.		804.000,00
Quota destinata alla produttività collettiva, da erogare secondo le vigenti regole aziendali.		1.143.282,50
Totale destinazioni non regolate specificamente dal contratto integrativo sottoposto a certificazione		2.286.494,5
Modulo 2.2 - Sezione II		
Destinazioni specificamente regolate dal contratto integrativo:		
Risorse aggiuntive regionali 2018 non spese (accordo stralcio dd. 06.09.2018)		164.623,36
Risorse aggiuntive regionali 2018 (rar tutor didattico e RAFF)		77.000,00
Risorse aggiuntive regionali 2018 (rar per personale tumista)		1.929.830,04
Risorse aggiuntive regionali 2018 (rar per contrattazione aziendale)		950.383,93
Totale destinazioni specificamente regolate dal contratto integrativo:		3.121.837,33
Modulo 2.3 - Sezione III		
Destinazioni ancora da regolare		0,00
Modulo 2.4 - Sezione IV		
Sintesi della costituzione del fondo sottoposto a certificazione:		
a) totale destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o comunque non regolate esplicitamente dal contratto integrativo		2.286.494,5
b) totale destinazioni specificamente regolate dal contratto integrativo		3.121.837,33
c) totale destinazioni ancora da regolare, di cui:		0,00
d) totale poste di destinazione del fondo sottoposto a certificazione		5.408.331,83
Modulo 2.5 - Sezione V		
Risorse temporaneamente allocate all' esterno del fondo	non pertinente	
modulo 2.6 - sezione VI		
Nota: Attestazione motivata, dal punto di vista tecnico-finanziario, del rispetto dei vincoli di carattere generale		
I progetti prevedono il riconoscimento delle incentivazioni previste in relazione all'attività aggiuntiva effettivamente prestata dai dipendenti, nel rispetto delle procedure valutative e autorizzative descritte nei documenti e con relazioni di attività sottoposte alla validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione.		

FONDO DELLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI (Decreto 253/2018, adeguato con accordo regionale rar 2018 dd. 15.02.2018)		
MODULO III – SCHEMA GENERALE RIASSUNTIVO DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA E CONFRONTO CON IL CORRISPONDENTE FONDO CERTIFICATO DELL'ANNO PRECEDENTE		
	2017	2018
totale fondo storico consolidato	2.020.985,16	2.020.985,16
totale risorse regionali	3.381.302,13	3.461.049,33
risorse aggiuntive regionali 2017 per il piano vaccinale (DGR 1785 dd. 22/09/2017)	30.046,00	0,00
risorse aggiuntive regionali per attività centralizzate, anno 2017	1.550,00	0,00
totale trasferimenti (atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio - 10 tecnici di laboratorio dal 01/01/2017)	5.737,10	5.737,10
altri finanziamenti	21.928,63	0,00
monte salari	0,00	0,00
Primo totale fondo	5.461.549,02	5.487.771,59
Riduzione L.122/2010 (stabile dal 2015)	-67.575,39	-67.575,39
Riconduzione fondo al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c.236 L.208 dd. 28/12/2015)	0,00	0,00
Riconduzione fondo per riduzione forza, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L.208/2015)	0,00	0,00
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-	0,00
Disponibilità fondo dopo decurtazioni	5.393.973,63	5.420.196,20
Quota trasferita all'EGAS (01/02/2017 DGR 2036/2017)	-4.404,93	-5.182,27
Quota trasferita all'EGAS (DGR 2667/2017)	0,00	-6.682,10
Residui risorse aggiuntive regionali 2016	89.547,50	0,00
Totale fondo	5.479.118,20	5.408.331,83*
<p>Il fondo quantificato in sede di bilancio di previsione è pari a € 5.328.584,63. La differenza rispetto al valore riportato nella presente relazione è pari a € 79.747,20 e deriva dall'aggiornamento del valore delle risorse aggiuntive regionali (rar) attribuite ad ASUI TS per il 2018, peraltro integralmente finanziato. Si rileva infatti che, in sede di bilancio di previsione, il valore delle rar inserito nel fondo era pari a € 3.381.302,13 in coerenza con le disposizioni di cui alle indicazioni metodologiche 2018. Con l'accordo regionale dd. 15.02.2018, il valore delle rar attribuite ad ASUI TS per il 2018 è pari a € 3.461.049,33 come indicato nella tabella di cui sopra.</p>		

MODULO IV – COMPATIBILITÀ ECONOMICO – FINANZIARIA E MODALITÀ DI COPERTURA DEGLI ONERI DEL FONDO CON RIFERIMENTO AGLI STRUMENTI ANNUALI E PLURIENNALI DI BILANCIO

Punto 4.1 Sezione I – Esposizione finalizzata alla verifica che gli strumenti della contabilità economico – finanziaria dell'Amministrazione presidiano correttamente i limiti di spesa del fondo nella fase programmatoria della gestione

Il sistema informatico per la gestione del personale (Ascot Web Personale) adottato dall'Azienda non consente un'automatica alimentazione del sistema contabile (Ascot Web Contabilità generale). Le registrazioni in quest'ultimo vengono effettuate manualmente sulla base di stampe prodotte dal

sistema Ascot Web Personale ed il saldo dei conti di bilancio viene verificato, periodicamente ed annualmente, mediante confronto con le consistenze dei fondi deliberati in sede di bilancio preventivo, ed eventualmente adeguati in corso d'anno per effetto di accordi aziendali, e sottoposto a controllo da parte del Collegio Sindacale.

Punto 4.2 Sezione II – Esposizione finalizzata alla verifica a consuntivo che il limite di spesa del fondo dell'anno precedente risulta rispettato

Annualmente, l'Azienda provvede ad effettuare le scritture contabili di integrazione per l'esercizio di chiusura, sulla base di prospetti inviati dalla Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale. La somma dei debiti nei confronti del personale che, sino alla chiusura del bilancio 2014 venivano contabilizzati quali "accantonamenti" ai conti 445.100, 445.200, 445.300 e, al loro interno suddivisi per area contrattuale, mentre a partire dall'esercizio 2015, in applicazione delle disposizioni in materia di armonizzazione contabile introdotte con il D. Lgs 118/2011 devono essere appostati al conto 240.550.200.200 "Debiti da CCNL da liquidare"- unitamente alla somma delle liquidazioni effettuate in corso d'anno e registrate ai competenti conti di costo afferenti ai ruoli del personale 320 (ruolo sanitario), 325 (ruolo professionale), 330 (ruolo tecnico) e 335 (ruolo amministrativo), costituiscono il totale dei fondi contrattuali che, in sede di redazione del bilancio consuntivo annuale vengono decurtati degli importi portati ad economia in applicazione delle specifiche normative, e successivamente certificati dalla Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale.

Le liquidazioni fatte in corso d'anno e relative ad anni precedenti, vengono direttamente imputate agli accantonamenti già costituiti ai conti 230.200.010 e 230.200.030, ed ora riportati nello specifico conto 240.550.200.200 "Debiti da CCNL da liquidare", che in sede di chiusura di bilancio viene riscontrato con le evidenze del residuo dei fondi contrattuali comunicati dalla Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale.

Punto 4.3 Sezione III – Verifica delle disponibilità finanziarie dell'Amministrazione ai fini della copertura delle diverse voci di destinazione del fondo.

In sede di elaborazione del bilancio preventivo dell'esercizio 2018/P.A.L. 2018, adottato con decreto del Direttore Generale n. 253 dd. 29.03.2018, la competente Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale ha provveduto, tra l'altro, alla quantificazione provvisoria dei fondi contrattuali del personale del Comparto dell'"A.S.U.I." di Trieste per il medesimo esercizio 2018.

Mensilmente, a seguito della liquidazione degli stipendi, vengono alimentati i conti relativi e la Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale effettua il monitoraggio dello stato di avanzamento della liquidazione dei fondi. Quadrimestralmente viene effettuata la rilevazione ufficiale dell'andamento del Conto Economico che comprende anche il monitoraggio della situazione dei costi del personale al quadrimestre e la proiezione a fine anno come comunicati dalla competente Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale. Detta proiezione, per quanto riguarda l'ammontare dei fondi, non deve discostarsi dal bilancio preventivo, fatte salve le eventuali voci di variazione dei fondi derivanti dall'applicazione di norme e/o contratti, debitamente finanziati (es. risorse aggiuntive regionali per ciascun anno di riferimento).

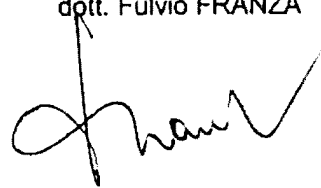
Con riferimento agli importi relativi alla quota negoziata, agli oneri riflessi e all'IRAP derivanti dalla costituzione dei fondi, si segnala che gli stessi - al netto dell'aggiornamento del valore delle risorse aggiuntive regionali (rar) attribuite ad ASUI TS per il 2018 con l'accordo regionale dd. 15.02.2018 - come quantificati dalla competente Struttura Complessa che si occupa della gestione del personale in sede di redazione del bilancio preventivo 2018, risultano inseriti negli specifici conti riservati a tali voci dei ruoli sopra indicati (320, 325, 330, 335) e 400.100 (IRAP personale dipendente) del bilancio aziendale di previsione.

↓

In merito alle indicazioni di cui alla nota Prot. N° 5813 dd. 15.03.2013 della Ragioneria Territoriale dello Stato, si rende noto che il numero dei destinatari dell'ipotesi di accordo in esame può corrispondere indicativamente al totale della forza del personale del comparto in essere nel periodo di vigenza dell'accordo (esercizio 2018), pari a 3508 unità.

Per quanto concerne i benefici medi pro capite attesi, si ritiene di indicare la quota media attesa al dipendente, ricavata dal rapporto tra il totale delle risorse oggetto dell'accordo (€ 3.121.837,33) e la forza attualmente nota sopra citata, per il medesimo esercizio, pari indicativamente a € 889,92.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
dott. Fulvio FRANZA



VISTO:
IL RESPONSABILE
DELLA SC ECONOMICO FINANZIARIA
dott.a Cinzia CONTENTO





TRA

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA
COSTITUITA AI SENSI DEL DECRETO N.467 DD. 21.06.2018

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
DI CUI ART. 8, COMMA 3 DEL CCNL 21.5.2018

VIENE STIPULATA LA SEGUENTE

IPOTESI DI

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 5 DEL CCNL 21.5.2018

ACCORDO PER LA FINALIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI.
ESERCIZIO 2018

Richiamati

- l'art. 8 del CCNL dd. 21.5.2018, che demanda alla contrattazione collettiva integrativa i criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo di ciascuno dei due fondi di cui agli artt.80 (Fondo condizioni di lavoro e incarichi) e 81 (Fondo premialità e fasce);
- l'accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, sottoscritto in data 4 aprile 2016, tra l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e le OO.SS. dell'area del Comparto e reso esecutivo con DGR N. 579 dd. 08.04.2016;

dato atto

- che, la citata DGR 579/2016 precisa che *"in coerenza con la gradualità del processo di trasformazione organizzativa in atto e, nell'ottica di accompagnare la riforma consolidandone scelte e azioni, l'accordo sottoscritto il 04.04.2016 assume validità triennale per la parte normativa ed economica, con la precisazione che le risorse economiche per l'attuazione della prima annualità sono contenute nell'accordo citato e le stesse saranno soggette a conferma con le modalità della programmazione regionale e rese operative previo accordo con le OO.SS. che in tale sede potranno rivedere altri aspetti di contenuto progettuale"*;

accertato

che, in data 15 febbraio 2018 è stata sottoscritta l'intesa regionale sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2018;

rilevato

che, con il predetto documento, la Regione ha messo a disposizione delle Aziende Sanitarie Regionali l'importo complessivo di € 16.048.531,76, al netto di qualsiasi onere, da destinare all'Area del personale del Comparto per essere utilizzato nell'ambito del fondo *Premialità e fasce*;

che la quota di risorse aggiuntive regionali assegnata all'ASUI TS per l'esercizio 2018 ammonta complessivamente a € 3.461.049,33 così suddivisa:

- risorse regionali aggiuntive distribuite pro-capite con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali pari a € 1.454.219,29;
- risorse regionali aggiuntive per incentivi lavoro notturno e festivo, turno, personale ota/oss, tutor didattico e RAFF pari a € 2.006.830,04;

preso atto

che l'Accordo regionale stabilisce che il finanziamento complessivo stanziato e distribuito per il 2018 deve essere prioritariamente utilizzato per l'incentivazione degli obiettivi correlati al disagio legato al lavoro notturno e festivo, ai turni, personale OTA/OSS, nonché per consentire l'omogeneità di trattamento economico complessivamente assegnato al personale a disposizione dei corsi di laurea di area sanitaria (punto 1-4, pag. 5-6 dell'accordo regionale dd 4.4.2016);

che, in relazione alla tipologia dell'incentivo direttamente riconducibile a tutto il personale che opera in servizi attivi sulle 24 ore e sulle 12 ore, le prime due forme incentivanti (incentivo per il lavoro notturno e festivo, incentivo turno) trovano immediata applicazione nei confronti del personale avente diritto;

che va ovviamente determinata la maggiorazione anche per la festività cd. *"incompleta"* (ridotta)

che, diversamente, l'incentivo per il personale OTA/OSS, esteso anche al personale ausiliario specializzato nei servizi socio assistenziali – categoria A, tenuto conto della tipologia di attività descritta nell'accordo regionale, richiede anche per l'anno 2018, una riflessione congiunta con la delegazione sindacale aziendale del comparto, in ordine all'individuazione dei criteri per la definizione dei possibili destinatari;

richiamata

la nota Regionale avente ad oggetto: "Risorse Regionali Aggiuntive 2018 Tutor ("tutor didattico") e RAFF (responsabile delle attività formative professionalizzanti)" che produce un necessario raccordo fra le nomenclature stabilite dagli accordi regionali ed il nuovo Protocollo dd. 9.06.2017;

preso atto inoltre

che le parti regionali hanno confermato con l'accordo regionale dd. 15.2.2018 la necessità che le risorse destinate al personale distaccato presso i corsi di laurea sanitaria debbano essere correlate a specifiche progettualità da individuarsi a livello aziendale sentita l'Università, prevedendosi indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi assegnati;

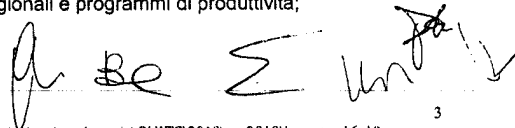
che detti obiettivi vanno inseriti nel progetto complessivo aziendale;

verificato

che le ulteriori risorse regionali disponibili, che vengono demandate alla contrattazione integrativa aziendale, devono essere finalizzate al finanziamento delle problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale e secondariamente correlate al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo, ricavandone miglioramenti nelle prestazioni, in collegamento con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali e definiti nei piani attuativi aziendali, tenuto anche conto delle condizioni organizzative di lavoro;

che, in particolare, l'Accordo regionale prevede che il finanziamento complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2018 debba essere finalizzato e vincolato al perseguimento dei seguenti principi:

- premiare progettualità ulteriori e coerenti con la programmazione regionale di regola diversificate rispetto agli obiettivi annuali correlati al normale fondo della produttività;
- confermare la valorizzazione delle professionalità impegnate nella gestione del momento assistenziale nelle strutture sanitarie al fine di fronteggiare le condizioni di complessità lavorativa legate all'assistenza e ai processi di riorganizzazione;
- garantire l'efficace attuazione dei processi di riorganizzazione conseguenti alla definizione dei nuovi assetti organizzativi mantenendo la qualità e quantità dei servizi resi;
- dare impulso allo sviluppo dei progetti di riorganizzazione delle funzioni;
- promuovere politiche del personale in aree/settori individuati nell'accordo stesso e ritenuti particolarmente critici per i quali la programmazione regionale richiede la finalizzazione di risorse e interventi mirati da parte delle nuove aziende ed enti del SSR;
- individuare politiche e strategie volte a valorizzare il personale coinvolto nelle riorganizzazioni, i rispettivi ruoli e competenze anche in relazione ai processi di assegnazione di referenze di specialisti nell'assistenza avanzata, alla ricollocazione e mobilità volti a garantire la funzionalità organizzativa di ciascuna amministrazione;
- rafforzare, in coerenza con le disposizioni nazionali che definiscono flussi procedurali legati alla performance, il processo di associazione delle risorse economiche a risultati misurabili e valutabili, ribadendo che le risorse aggiuntive regionali, in quanto utilizzate nel fondo della produttività, ne seguono i principi, come codificati nel CCNL, vale a dire:
 - o gli obiettivi devono essere preventivamente concordati con la metodologia budgetaria;
 - o i criteri di valutazione ai fini della corresponsione delle risorse ai dipendenti sono realizzati in modo da garantire la selettività ed il loro effettivo carattere incentivante;
 - o poiché l'erogazione dei compensi attiene al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dei servizi e di produttività, ulteriori rispetto all'attività istituzionale, la relativa valutazione tiene conto dell'effettivo apporto partecipativo e qualitativo dei dipendenti coinvolti nei progetti regionali e programmi di produttività;



considerato

che l'Accordo regionale dd. 15.02.2018 stabilisce inoltre che, al fine dell'impiego delle risorse, debbano essere definiti a livello integrativo aziendale:

l'individuazione dei destinatari, e

dei risultati attesi in riferimento agli indicatori,

nonché l'utilizzazione basata su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o distribuzione indistinta;

che, in data 6.09.2018 è stato sottoscritto l'Accordo stralcio sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 nella quale sono state impegnate parte delle risorse aggiuntive regionali di competenza dell'A.S.U.I.TS;

che, nel citato testo sulle finalizzazioni le parti hanno peraltro demandato ad una seconda fase di contrattazione la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2018;

accertato quindi

che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine alla gestione complessiva delle risorse aggiuntive regionali dell'A.S.U.I.TS, per l'esercizio 2018;

dato atto

che, a tal fine, con nota Prot. N. 8754/GEN.III.3.L3 dd. 20.07.2018, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto per attivare la relativa negoziazione in data 7.8.2018;

che, in sede di incontro la RSU si è riservata di affrontare l'analisi del testo in apposita seduta;

che, a conclusione della fase suddetta, con nota dd. 21.08.2018, la RSU ha inoltrato all'ASUI TS alcune osservazioni sul testo;

che, al fine di proseguire con la negoziazione sull'utilizzo delle rar 2018, le Delegazioni Trattanti sono state convocate con nota Prot. N. 9842/GEN.III.3.L3 dd. 21.08.2018 per il giorno 29.08.2018;

che, nella predetta seduta, tenuto conto della manovra complessiva sulla gestione dei fondi contrattuali del personale dipendente e della necessità di disporre di ulteriori elementi, la Delegazione Sindacale ha rappresentato l'esigenza di proseguire la negoziazione e pertanto di poter formulare ulteriori riflessioni da rappresentare con specifica nota;

che, pertanto con nota dd. 20.09.2018, la RSU ha chiesto, tra l'altro, quanto segue:

1. la valorizzazione di ulteriori quattro progetti nell'ambito dell'impianto complessivo delle rar 2018;
2. la possibilità di utilizzare le rar 2018 impegnate con l'accordo stralcio dd. 06.09.2018 per il mantenimento dei livelli di attività nel periodo estivo, e non spese, per il mantenimento dei livelli assistenziali, di attività e la continuità assistenziale nel periodo dal 01.10.2018 al 31.12.2018;
3. di poter garantire l'incentivazione del personale chiamato a garantire la continuità dei servizi essenziali durante il turno notturno fino al 31.12.2018, attualmente sospesa dal 01.10.2018;

che, al fine di poter concludere la negoziazione in essere, le Delegazioni Trattanti sono state convocate con nota Prot. N. 11897 dd. 5.10.2018 per il giorno 16.10.2018;

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

e

la RSU e le OO.SS. del Comparto

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

PRIMA PARTE: L'AMMINISTRAZIONE RENDE NOTO QUANTO SEGUE

1. RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI (ACCORDO REGIONALE DD 15.02.2018)

Le risorse aggiuntive regionali assegnate per l'esercizio 2018 all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (ASUI TS) sono complessivamente pari a € **3.461.049,33**, ripartite come di seguito descritto:

risorse	Importi ASUI TS
risorse regionali aggiuntive per incentivi lavoro notturno e festivo, turno, personale ota/oss, tutor didattico e RAFF	2.006.830,04
risorse regionali aggiuntive con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali	1.454.219,29
risorse totali	3.461.049,33

Le quote dei residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate per esercizio 2017 verranno comunicate non appena note. In applicazione dell'accordo regionale dd. 15.2.2018, dette eventuali quote verranno riportate nell'esercizio 2018 ed utilizzate per gli obiettivi regionali riportati nello stesso.

2. QUANTIFICAZIONE DELLA QUOTA DI RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2018 ANCORA DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA AZIENDALE.

1. Si richiama l'accordo stralcio aziendale sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018, sottoscritto in data 6 settembre u.s., con la quale sono state impegnate le quote ivi indicate;

- € **503.835,36** di cui € **450.835,36** per il progetto relativo al mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo anno 2018, € **25.000,00** per il progetto relativo al mantenimento dei livelli di attività presso il centralino, il servizio unico di portierato aziendale e i trasporti esterni nel periodo estivo anno 2018, € **28.000,00** per il progetto relativo al mantenimento dei livelli di attività di vigilanza antincendio nel periodo estivo anno 2018.

2. Si provvede di seguito a definire la **quota di risorse aggiuntive regionali 2018 ancora disponibili per la contrattazione integrativa aziendale**, tenuto conto delle quote già impegnate e descritte nel punto precedente ed altresì di quanto previsto nel paragrafo "Modalità gestionali", punto 3 dell'accordo regionale dd. 15.02.2018 ("Qualora gli importi assunti a base di calcolo per l'incentivazione degli obiettivi di cui al "Disagio" si rivelassero insufficienti rispetto al fabbisogno emergente nel 2018, si utilizzerà la parte di risorse regionali aggiuntive disponibili, al fine di riconoscere i diritti spettanti al personale interessato").

rar ASUI TS 2018 (accordo regionale 15.02.2018)		ACCORDO STRALCIO dd. 06.09.2018	risorse ancora disponibili per contrattazione aziendale
rar tutor didattico e RAFF	77.000,00	-	77.000,00
rar per personale turnista	1.929.830,04	-	1.929.830,04
rar per contrattazione aziendale	1.454.219,29	503.835,36	950.383,93
TOTALE	3.461.049,33	503.835,36	2.957.213,97

SECONDA PARTE:
LE PARTI COME INTESATE IN EPIGRAFE CONCORDANO QUANTO SEGUE

1. Definizione complessiva dell'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2018 disponibili

1. Utilizzo delle risorse non spese accordo stralcio dd. 06.09.2018

Le parti prendono atto che sulla base dei dati risultanti dai monitoraggi periodici sull'andamento della spesa, la spesa complessiva in proiezione (spesa 09/2018), sostenuta per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo (accordo stralcio dd. 06.09.2018), risulta pari a € 339.212,00, a fronte di un budget pari a € 503.835,36. Ne consegue che, ragionevolmente, vi sono € 164.623,36 disponibili per ulteriori destinazioni, coerenti con le indicazioni regionali. A tal fine, le parti concordano di destinare le risorse di cui sopra (€ 164.623,36), fino all'esaurimento del budget, per l'obiettivo relativo al mantenimento dei livelli assistenziali di attività e per la continuità assistenziale, come descritto nel protocollo operativo allegato al presente testo (Allegato 1).

Al fine di monitorare l'andamento dell'utilizzo delle risorse destinate al progetto di cui sopra, si provvederà ad inoltrare alla Delegazione Sindacale la rendicontazione aggiornata alla mensilità di ottobre.

2. Applicazione dell'art. 86, c. 9 CCNL 21.05.2018. Accordo regionale dd. 04.04.2016. Destinazione delle risorse regionali aggiuntive 2018 resesi disponibili.

Le parti prendono atto che:

- gli accordi regionali dd. 04.04.2016 e dd. 15.02.2018 hanno assegnato un incentivo pari a € 2,58 all'OSS che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia-dialisi e servizi di malattie infettive per ciascuna giornata di effettivo servizio;
- il suddetto incentivo ha anticipato eventuali incrementi dell'indennità eventualmente previsti dal rinnovo del CCNL. Le risorse eventualmente resisi disponibili vanno utilizzate per ulteriori finalità stabilite dal tavolo regionale;
- l'art. 86, c. 9 CCNL 21.05.2018 ha esteso agli OSS le seguenti indennità, finanziate dal fondo "Condizioni di lavoro e incarichi":
 - € 4,13 per ogni giornata di effettivo servizio prestato nelle terapie intensive e nelle sale operatorie;
 - € 4,13 per ogni giornata di effettivo servizio prestato nelle terapie sub-intensive e nei servizi di nefrologia e dialisi;
 - € 5,16 per ogni giornata di effettivo servizio prestato nei servizi di malattie infettive e discipline equipollenti così come individuati dal D.M. del 30.01.1998 e s.m.e.i.

[Handwritten signature]

- dall'entrata in vigore del nuovo CCNL, con decorrenza 21.05.2018, le risorse anticipate dall'accordo regionale rar 2018, per essere assegnate all'incentivo di cui sopra, si rendono ora disponibili per essere utilizzate per ulteriori finalità stabilite dal tavolo regionale;
- che, a tal fine, con verbale di intesa in corso di formalizzazione, le parti regionali hanno stabilito che le risorse corrispondenti all'incentivo pari a € 2,58 (destinate all'incentivo sopra descritto), rese disponibili dall'entrata in vigore del CCNL 21.05.2018, restino nella disponibilità di ciascuna azienda per essere correlati agli obiettivi strategici regionali prioritari definiti dalle parti nell'intesa regionale del 15.02.2018, e che di un tanto la competente Direzione Regionale ha dato immediata comunicazione alle Aziende;
- la quota corrispondente all'incentivo pari a € 2,58, come sopra descritto, che si rende disponibile dal 21.05.2018 ammonta presumibilmente a € 50.000,00;

Ciò posto, le parti condividono di destinare una quota delle risorse di cui sopra, per un importo pari a € 28.270,00 alla valorizzazione degli obiettivi strategici regionali prioritari.

Di conseguenza, la quota complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2018 destinata alla valorizzazione degli obiettivi strategici regionali prioritari risulta quindi pari a € 978.653,63.

I progetti sono descritti nella tabella allegata (**Allegato 2**).

Rimangono conseguentemente non impegnati € 21.730,30, mantenuti disponibili al fine di fronteggiare ogni possibile maggior costo delle voci correlate al disagio (con specifico riferimento, tra l'altro, alle risorse per i "RAFP"), in applicazione dell'accordo regionale dd. 15.02.2018, pag. 5, punto 3.

2. UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2018 – "DISAGIO"

1. In applicazione delle disposizioni di cui all'accordo regionale dd. 04.04.2016, come confermato dall'accordo regionale dd. 15.02.2018, si condivide il dettaglio seguente.
2. Al personale avente titolo, va attribuita una quota di incentivo pari ad € 9,71 per ciascun turno notturno di effettivo servizio, nonché una quota di incentivo pari a € 5,42 per ciascun turno festivo di effettivo servizio "completo", ridotto del 50% nel caso di festività c.d. "incompleta" (art. 86, c. 13 CCNL 2018).
3. Si conviene di attribuire una quota di incentivo pari ad € 1,00 per ciascuna giornata di effettivo servizio su due turni (12 ore) ed una quota di incentivo pari ad € 4,49 per ciascuna giornata di effettivo servizio su tre turni (24 ore).
4. Si prende atto che al personale avente titolo, va erogata una quota di incentivo pari ad € 1,50 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale OTA e € 1,25 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale ausiliario specializzato nei servizi socio-assistenziali – categoria A che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia – dialisi e servizi di malattie infettive.
5. In applicazione dell'art. 86, c.9 del CCNL 21.05.2018 e del verbale di intesa regionale richiamato nel precedente paragrafo, per il personale OSS, che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia – dialisi e servizi di malattie infettive l'incentivo pari € 2,58 per ciascuna giornata di effettivo servizio viene erogato dal 01.01.2018 al 21.05.2018.
6. L'erogazione delle maggiorazioni spettanti avviene secondo le quantità e le decorrenze specificamente indicate nell'intesa regionale, nonché sulla base delle disposizioni vigenti per il 2018 in tema di turnistica.
7. La quota destinata a favore del personale distaccato corsi di laurea area sanitaria (in comando all'Università) viene correlata a specifiche progettualità inserite nel progetto complessivo aziendale, con indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi assegnati. L'importo verrà erogato a consuntivo, al verificarsi delle condizioni previste, e nei limiti delle quote annue.

**3.UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2018 – OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI PRIORITARI
(ACCORDO REGIONALE DD. 15.02.2018)**

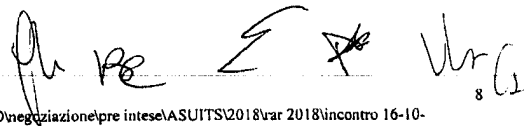
1. Le parti prendono atto di quanto disposto dall'Accordo Regionale dd. 15.02.2018 rispetto alle risorse aggiuntive regionali che devono essere finalizzate, in prima istanza, a remunerare gli obiettivi strategici regionali prioritari individuati con l'Accordo predetto.
2. In ottemperanza ai principi ispiratori della produttività del personale del comparto, la Direzione Generale individua gli obiettivi aziendali correlati alle indicazioni regionali.
3. Di regola, il perseguimento degli obiettivi in argomento prevede uno specifico impegno temporale, aggiuntivo rispetto a quello ordinario ("eccedenza oraria"), che dovrà pertanto essere garantito esclusivamente nel periodo di vigenza dell'obiettivo. Le ore così lavorate non saranno oggetto, in ogni caso, né di recupero né di altra forma di pagamento – comprese le relative indennità di turno e/ presenza, essendo compensate dal valore dell'incentivo erogato corrispondente, di regola:

Categoria	Valore €/h
A	24
B-Bs	27
C	31
D- Ds	37

Ai fini della corretta gestione delle eccedenze orarie e della erogazione dei compensi, le attività svolte come RAR debbono apparire sul sistema self service del dipendente (SSD), o attraverso la timbratura codificata (cod. 60) o attraverso il giustificativo di presenza (RAR010).

A regime, il SSD va alimentato entro il mese successivo alla effettuazione delle eccedenze orarie.

4. Le attività progettuali sono descritte nell'**Allegato 2** al presente Accordo, in cui sono indicati per ciascun progetto l'obiettivo strategico regionale, l'obiettivo aziendale, gli indicatori e le modalità di valutazione, i dati sul personale coinvolto, l'orario aggiuntivo previsto ed il budget di progetto. Si precisa che tra il personale coinvolto è ricompreso in via generale anche il personale a tempo determinato ed il personale in posizione di comando presso l'ASUITS, in quanto partecipe di specifici progetti.
5. Il personale con contratto ad orario ridotto può partecipare alle attività progettuali. Ciò avviene in proporzione percentuale rispetto all'orario medio del progetto.
6. Le quote di incentivazione saranno riconosciute a saldo, previa verifica degli esiti da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in relazione
 - al grado di raggiungimento dell'obiettivo e
 - dell'apporto orario specifico dei singoli partecipanti risultante da SSD,nel rispetto del budget orario di ogni singolo progetto.
7. Per quanto riguarda i progetti C32, C33, C34, C58 e C60, si stabilisce che le modalità operative e le relative modalità di liquidazione sono specificate negli allegati protocollo operativi (**Allegati 3 e 4**).
8. Per i progetti C9, C10, C11 e C31, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV nella seduta del 28.08.2018 (verbale agli atti), le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali.



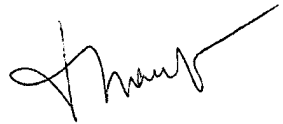
9. L'erogazione dell'incentivo sarà in ogni caso consentita previa verifica della sussistenza delle ore di RAR presenti in SSD. Ciò, comunque, in presenza di un saldo orario complessivo positivo al 31.12.2018.

3. NORME FINALI

1. L'utilizzo complessivo delle risorse aggiuntive regionali 2018 è riepilogato nella tabella allegata al presente accordo (**Allegato 5**)
2. Per quanto non espressamente disciplinato con il presente accordo, si rinvia agli accordi regionali dd. 4.4.2016 e 15.02.2018, nonché alle disposizioni di cui all'accordo dd.30.11.2017 recante: "Definizione dei Criteri generali di ripartizione delle risorse del fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi per il premio della qualità delle prestazioni individuali", in quanto compatibili.
3. In applicazione del paragrafo "Modalità gestionali" dell'accordo regionale dd. 04.04.2016, copia del presente accordo verrà trasmessa alla Direzione Centrale Salute Integrazione socio-sanitaria e politiche sociali.

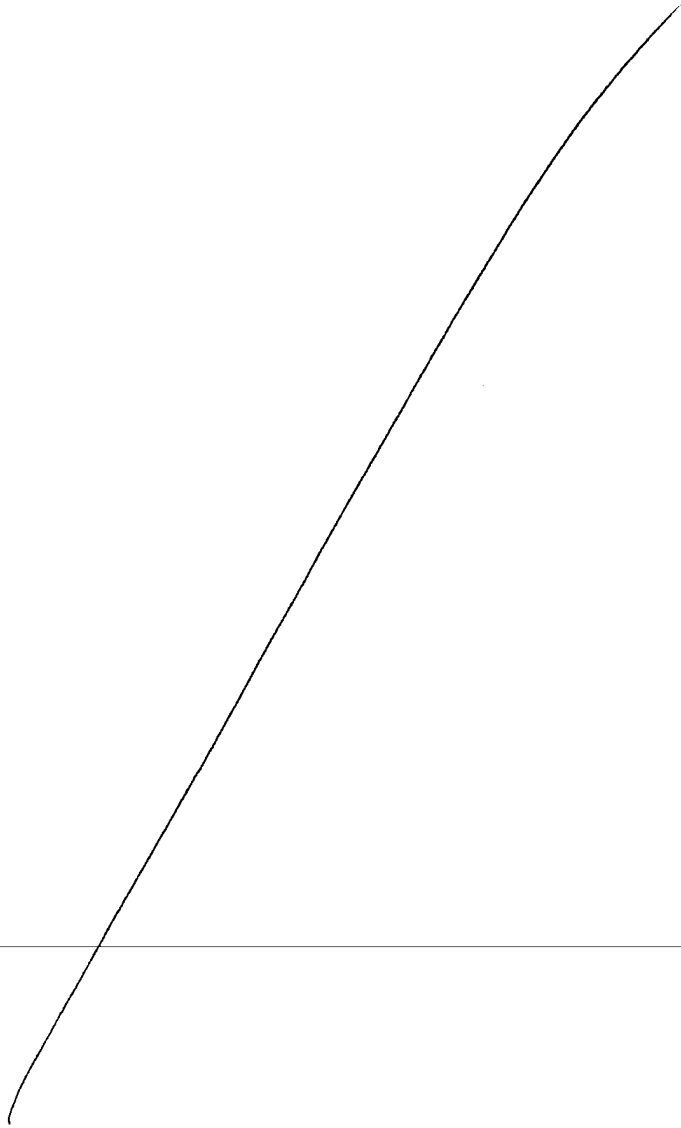
Trieste, 16 ottobre 2018

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

Ulri Psi-Um
FIAS Pol
RSU
CISL Boccia
UIL FPL
CGIL FPL



PROGETTO RELATIVO AL MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI

Dal 1 ottobre al 31 dicembre 2018 – protocollo operativo

La dotazione di ASUITs degli infermieri, dei tecnici di laboratorio e radiologia e del personale di supporto ha subito notevoli perdite con la mobilità extra aziendale e assenze per maternità (70 unità a cui si aggiungono le maternità).

A questa criticità non è possibile far fronte tempestivamente poiché risultano esaurite le graduatorie aziendali e si è in attesa di poter utilizzare quella per posti in ruolo di infermieri della Regione FVG e quelle per tecnici e personale di supporto di altre Aziende della Regione FVG. Sono stati per altro banditi i concorsi aziendali/regionali per le categorie citate.

Per contro, l'ASUITs già con l'8 ottobre ha avviato il progetto di implementazione delle attività delle sale operatorie sulle 12 ore sostenendo uno sforzo organizzativo che impegna, oltre alla dotazione delle sale, anche la dotazione che assicura le attività di diagnostica correlate.

Ciò premesso, il presente progetto persegue l'obiettivo di assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali, di attività e la continuità assistenziale nel periodo dal 1 ottobre al 31 dicembre 2018 nell'attesa di assumere ed addestrare alle attività i neoassunti a copertura del citato turn over che interessa vari servizi dell'azienda.

Le azioni – che si sostanzieranno nell'eventuale, se necessaria, valorizzazione aggiuntiva di prestazioni - rappresentano dunque una misura eccezionale che si attiva nell'impossibilità di provvedere alla tempestiva copertura del turn-over e al fine di assicurare gli impegni presi con la programmazione aziendale.

L'obiettivo generale è quindi così declinato:

- sostenere il mantenimento dei livelli di assistenza e la continuità assistenziale ed intervenire sulle eventuali criticità attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto – mensile – settimanale – quindicinale – ad opera della Direzione infermieristica e delle Direzioni competenti, per una valutazione delle unità giornalmente presenti;
- sostenere l'avvio del progetto di apertura delle attività sulle 12 ore delle sale operatorie;
- assicurare le attività di diagnostica programmate a sostegno dell'aumento delle attività delle sale operatorie;
- assicurare una costante valutazione e monitoraggio della congruenza delle richieste di turni aggiuntivi e/o frazioni di essi rispetto ai criteri progettuali.

Durata del progetto: dal 1 ottobre 31 dicembre 2018 compreso.

Indicatori di risultato e processo.

I turni aggiuntivi e/o le frazioni dei medesimi sono valutati in base ai seguenti indicatori:

- copertura dei turni programmati, mediante evidenza della effettuazione dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto dei vincoli di cui al D. Lgs 66/2003;
- copertura dell'orario di servizio prolungato che interessa le sale e i servizi di diagnostica collegati;
- evidenza, presso la Direzione di afferenza, dell'utilizzo dei turni aggiuntivi e/o delle frazioni dei medesimi nonché dei programmi delle ferie del periodo;
- documentazione delle autorizzazioni richieste e concesse;
- report di monitoraggio delle richieste di liquidazione e loro corrispondenza con le autorizzazioni date.

Le prestazioni orarie aggiuntive, finalizzate alla copertura di turni di servizio scoperti (diurni e notturni, feriali e festivi), in presenza di situazioni eccezionali si realizzano con la preventiva autorizzazione del Responsabile di afferenza e successiva validazione della Direzione

Infermieristica in servizi attivi nell'arco delle 24 ore (in tale fattispecie, si considerano i servizi dove la copertura sulle 24 h è garantita anche mediante il ricorso al servizio di pronta disponibilità) e delle 12 ore. L'utilizzo delle prestazioni aggiuntive per la copertura di turni scoperti non può comportare, di regola una modifica della turnistica programmata.

Al fine di utilizzare le risorse disponibili in maniera corretta, i coordinatori delle strutture complesse provvedono ad inoltrare preventivamente al Responsabile di riferimento e alla Direzione Infermieristica, unitamente alla richiesta motivata di autorizzazione, copia sottoscritta dell'orario di servizio predisposto, comunicando per le vie brevi (e-mail) eventuali variazioni allo stesso che si rendessero successivamente necessarie.

La prestazione aggiuntiva è richiesta e resa tenuto conto della disponibilità espressa dal personale, nel rispetto del profilo di appartenenza, di un'equa rotazione del personale resosi disponibile e prevalentemente nel Dipartimento/struttura di afferenza; la stessa, con il consenso dell'operatore e su disposizione della Direzione Infermieristica, potrà essere resa anche in dipartimenti diversi da quello di appartenenza. Ogni operatore non potrà effettuare, di regola, più di 2 turni aggiuntivi complessivi al mese.

La prestazione aggiuntiva deve essere sempre codificata dall'operatore all'atto della timbratura mediante l'utilizzo del codice 44 in entrata e in uscita, anche nel caso di prestazione aggiuntiva resa dopo il normale orario di servizio. In caso di turno frazionato (fermo restando che la frazione non può essere inferiore a 60 minuti) fra più operatori, a ciascuno sarà riconosciuta una quota proporzionata al servizio prestato. E' compito dei coordinatori informare il personale interessato sulle corrette modalità di utilizzo delle prestazioni aggiuntive, ed in particolare sulla codifica delle stesse. Il dipendente ha l'obbligo di rispetto dell'orario contrattualmente previsto, fermo restando il diritto a godere di almeno un riposo settimanale ed il diritto a non effettuare prestazioni lavorative superiori a 12 ore continuative. La prestazione aggiuntiva resa, in via del tutto eccezionale, dall'operatore nel giorno di riposo settimanale determina il diritto al recupero dello stesso entro la settimana successiva. La prestazione aggiuntiva resa nel giorno libero (non riposo) non genera diritto al recupero dello stesso. La prestazione aggiuntiva può essere riconosciuta solo se il personale interessato risulta avere assolto il debito orario contrattuale, nell'ambito della normale turnistica in cui è inserito. La prestazione aggiuntiva non può essere chiesta dall'Azienda, né effettuata dal dipendente, in giornate di assenza dal servizio per fruizione di ferie (di qualsiasi tipo) o di permessi personali. Le prestazioni aggiuntive non sono compatibili con recuperi ore nella medesima settimana, se non altrimenti realizzabili. Il personale esonerato dalla normale turnistica per motivi di salute o in regime di riduzione oraria non può effettuare prestazioni aggiuntive a qualsiasi titolo, salvo quelle compatibili con le limitazioni accertate o con la riduzione oraria esistente. Nell'ipotesi eccezionale che la prestazione aggiuntiva preceda e/o segua l'orario contrattualmente previsto (turno programmato), deve essere garantita un'interruzione di almeno 30 minuti fra le due prestazioni lavorative.

Il coordinatore non può effettuare prestazioni aggiuntive, salvo casi eccezionali, motivati e autorizzati ai sensi del precedente punto.

Al personale dipendente che abbia dato la propria disponibilità sarà riconosciuto, in tale periodo, un compenso lordo pari ai valori evidenziati nella tabella riportata nell'accordo.

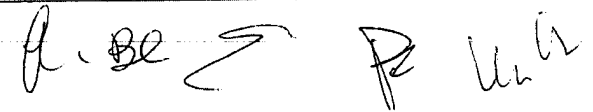
I compensi devono intendersi omnicomprensivi (non danno, pertanto, titolo al contemporaneo riconoscimento di lavoro straordinario né delle relative indennità di turno e/ presenza).

Le richieste di liquidazione delle ore aggiuntive svolte, sottoscritte dal Coordinatore e dal Responsabile di riferimento, saranno inoltrate alla Direzione Infermieristica su modulistica distinta e separata rispetto a quella utilizzata per le variabili mensili, nel rispetto della tempistica prevista, e dovranno contenere l'attestazione che per le medesime prestazioni non siano chieste in liquidazione ore straordinarie o indennità contrattuali. La Direzione Infermieristica con apposito visto autorizzerà il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse. La liquidazione avverrà con le modalità previste per il trattamento accessorio.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntive Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C1	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	Direzione Sanitaria Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale ex L. 119 d. 31.07.17 Recupero prime dose o successive per vaccinazioni obbligatorie non effettuate relative a bambini e adolescenti nati nel periodo 2001-2011.	1500 inviti con appuntamento per vaccinazione dal 01.06.18 al 31.12.18 (150 aperture ambulatoriali dalle 15.00 alle 18.00 da L1 a DIC). Attività amministrative di supporto (inviti, raccomandate, protocollo, monitoraggio per sanzioni amministrative).	15	5			450	100			20	550	1650,0	1100,0	0,0	0,0	27,5	19.750
C2	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alla resistenza antimicrobica 2017-2018 (PNCAR) Adottare e applicare il piano regionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare	Organizzazione di eventi formativi Conferenze pubbliche Interventi di disinfezione sul territorio regionale su segnalati dai servizi profilassi dei Dipartimenti di Prevenzione in caso di arbovirosi, secondo il "Piano di sorveglianza dei casi umani di arbovirosi trasmesse da zanzare (Aedes sp.) con particolare riferimento al virus Chikungunya, Dengue e Zika 2017" e tenendo conto di eventuali aggiornamenti a seguito del Piano regionale, in elaborazione).	1		2		20	36			3	56	740,0	0,0	971,0	0,0	16,7	1.712
C3	SC Assistenza farmaceutica Comparto ospedaliero	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. Recupero delle fatture relative a beni farmaceutici ad acquisto diretto scadute nel 2017.	Preparazione del mandato di pagamento del 100% delle fatture 2017, dopo verifica della completezza dei dati riportati negli ordini, entro il 31 marzo 2017		1				25			1	25	0,0	775,0	0,0	0,0	25,0	775
C4	SC Assistenza farmaceutica Comparto ospedaliero	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazione amministrativa 1. Riorganizzazione logistica degli spazi per le conservazioni farmaci presso sede di Cattinara e seguito di trasferimento del materiale della sede Farmacia Maggiore e dell' aumento di nuovi farmaci biologici dall' elevato costo in gestione. Taratura delle scale per evitare shortage nella distribuzione a/o loro scadenza.	Ridefinizione degli spazi con allocazione del materiale e stesura di una lista per la pronta individuazione delle nuove allocazioni ad opera di tutto il restante personale entro il 30 giugno 2018 Assenza nel corso del 2018 di scadenze di prodotti biologici in gestione nella Trigo Cattinara			1			15			1	15	0,0	0,0	406,0	0,0	15,0	405
C5	SC Assistenza Farmaceutica - Area Territoriale	Processi di riorganizzazione	Revisione processi e semplificazioni amministrativa 1. recupero degli addebiti alle farmacie a seguito delle differenze contabili per le ricette ssn e alla (anno 2015 e successivi) fornite dal concessionario per la lettura ottica e predisposizione della relativa procedura entro il 31.12.2018	1) trasmissione alle farmacie convenzionate del 100% degli addebiti/accrediti entro il 31/12/2018 per gli anni 2015, 2016 e 2017. 2. predisposizione e trasmissione al responsabile della sc assistenza farmaceutica della relativa procedura entro il 31.12.2016. Fonte Dati protocollo	1		1		20	20			2	40	740,0	0,0	540,0	0,0	20,0	1.280
C6	Direzione Medica di Presidio	Aziendale	Direzione Assistenza Ospedaliera Valorizzare le tecniche corrette sull'igiene delle mani: 1. Migliorare le tecniche di corrette sull'igiene delle mani nei reparti con adesione inferiore al 60% nella survey 1° semestre 2. Coinvolgere maggiormente il personale, volontari, ditte in appalto, visitatori e famigliari attraverso la predisposizione di un opuscolo (revisione) sull'igiene delle mani e sui comportamenti corretti per prevenire le infezioni correlate all'assistenza Responsabile Progetto: dott.ssa Cordeira Luna Marylus 3. Diffondere le nuove iniziative del FOMS	1.1 garantire la presenza del box didattico nelle strutture almeno 2 volte al mese dal 15 luglio al 15 dicembre 1.2. predisposizione di una cartaccia di benemerito/demerito in base alla compliance nei reparti 2. predisporre e diffondere il libretto 3. Elaborare i depliant secondo indicazioni OMS per quanto riguarda la gestione dei pazienti portatori di: • Cateteri vescicale • CVC • CP • Intubazione endotracheale • Ferita chirurgica	8	1		1	96	12		12	10	120	3552,0	372,0	0,0	288,0	12,0	4.212
C7	Direzione Medica di Presidio - Accettazione amministrativa	Aziendale	Controllo della completezza e della correttezza SDO	1. al momento dell'accettazione, controllo e segnalazione al reparto di eventuali errori o mancato inserimento dei dati obbligatori (data di prenotazione, livello di istruzione, classe di priorità, anagrafica, tipo ricovero) 2. mensilmente, controllo del puntuale inserimento in ADT delle SDO e segnalazione ai reparti inadempienti	1		5		10	50			6	60	370,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	1.720
C8	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Processi di riorganizzazione	Rispondere ai grandi eventi e alle grandi emergenze Presenza del personale della SSD durante gli eventi per le ore necessarie al loro svolgimento Responsabile attività: dott.ssa Barbara Bagnoli Responsabile valutazione di istanza: dott. Alberto Peruloner	Partecipazione ad almeno un grande evento/emergenza maggiore	18	5	7		90	25	35		30	150	3330,0	775,0	945,0	0,0	5,0	5.050
C9	SC Cardiologia Sala Operatoria e Terapia Intensiva	Percorsi hub Aspoke	Consolidamento del ruolo di hub nel settore cardiologico Supporto alla SC Cardiologia Emodinamica nell'esecuzione di procedure interventistiche di alta complessità quali impianti di TAVI, Mitraclip, correzione dei difetti del setto atriale (PFO) e ablazione a radiofrequenza della fibrillazione atriale. Garantisce tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristico-anestesiologica e tecnico-perfusionista prestate dal personale di sala operatoria e terapia intensiva erogata in media 1-2 giorni settimana dalle ore 8.00 alle 17.00. Copertura del servizio, al di fuori della normale turnazione, nella fascia oraria dopo le ore 14.00 a fine procedura a/o a giornata intera nei periodi di critica del personale.	1) Evidenza della necessità di attività presso la SC Cardiologia al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala Operatoria della SC Cardiologia 2) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiologia -Ti e SO alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti), periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	15				300				15	300	11100,0	0,0	0,0	0,0	20,0	11.100
C10	SC Cardiologia e Sala Operatoria e Terapia Intensiva	Percorsi hub Aspoke	Supporto all'attività di ECMO in Cardiologia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca, polmonare e/o in attesa di trapianto o prelievo d'organo. Garantisce tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristica e tecnico-perfusionista prestate dal personale di sala operatoria e terapia intensiva. Garantisce il personale infermieristico e perfusionista necessario per l'assistenza al trattamento a/o trasporto intra ed extra ospedaliero, al di fuori della normale turnazione.	1) Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala Operatoria della SC Cardiologia 2) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiologia -Ti e SO alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti), periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	25				400				25	400	14400,0	0,0	0,0	0,0	16,0	14.800

BE Z P

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Preposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
C11	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria	Qualità delle cure	Mantenimento della programmazione chirurgica di Sala Operatoria Gli interventi di Cardiocirurgia hanno una durata media di 6-8 ore e molto spesso sfiorano il normale orario di servizio del personale assistenziale tanto da compromettere la regolare programmazione delle sedute operatorie. Il progetto si propone di mantenere la regolare programmazione dell'attività chirurgica settimanale, garantendo l'apporto infermieristico e tecnico perfunzionale alla conclusione delle procedure chirurgiche dopo le ore 14.00, nei giorni in cui la programmazione settimanale prevede 2 sedute contemporaneamente la mattina e/o la programmazione della seduta pomeridiana, al fine di garantire un numero di procedure settimanali pari a 10 +/- 20%	1) Evidenza del numero di sedute operatorie garantite settimanalmente 2) Evidenza dell'attività extraorario del personale (ore effettive in ragione delle quali saranno composte le quote incattivanti) nel periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018	5		1	2	100			13	26	8	139	1700,0	0,0	351,0	624,0	12,4	4.675
C12	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Tempi d'attesa	Contenimento tempi di attesa certificazioni idoneità sportiva Medicina dello Sport Aumentare l'offerta delle visite per la certificazione dell'idoneità sportiva con la doppia pista al fine di ridurre i tempi di attesa.	Dal momento dell'accettazione della proposta al 31 dicembre 2018 garantire tutti i appuntamenti per complessive 15 ore operatorie (il turno aggiuntivo RAR dovrà essere da: minimo 1 ora - massimo 3 ore). Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Attività 2018 e 2017	3				36			24		5	60	1332,0	0,0	648,0	0,0	12,0	1.980
C13	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Qualità delle cure	Partecipazione all'attività medica per il contenimento tempi di attesa richiesta di visite/controlli cardiologici della medicina generale Preparazione dei nuovi Piani Terapeutici e dei rinnovi annuali degli anticoagulanti diretti dei pazienti in carico al CCV (circa 800-1000) tramite questionario ed esami predisposto dalla Medicina Generale o dall'Ambulatorio Infermieristico senza gravare sulle agende visita D.	Garantire turni aggiuntivi per un massimo di 30 ore operatorie Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Attività CUP - Piani Terapeutici registrati in cardiologia 2018 e 2017	1				12					1	12	444,0	0,0	0,0	0,0	12,0	444
C14	SC Chirurgia Toracica reparto	Integrazione ospedale/territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	Accompagnamento esterno alla struttura ospedaliera dei pazienti sottoposti ad intervento ed arruolati nel percorso wellness	Almeno 15 pazienti seguono il percorso fitness	8		3		80			30		11	110	2960,0	0,0	810,0	0,0	10,0	3.770
C15	S.C. Oncologia, S.C. Ematologia, S.S.D. Oncologia senologica e dell'apparato riproduttivo femminile S.C. Farmacia (dirigenti medici)	Qualità delle cure	Promuovere azioni di miglioramento e umanizzazione nelle cure oncologiche attraverso la centralizzazione del setting assistenziale per la somministrazione della chemioterapia e l'implementazione delle tecnologie informatizzate per l'allestimento dei farmaci all'interno dell'UFA. Attività: 1) scelta del setting assistenziale più idoneo 2) avvio di un Centro Unico per la Somministrazione dei Farmaci Antitumorali (CUSA) 3) integrazione degli operatori coinvolti 4) riorganizzazione delle attività lavorative 5) riorganizzazione dell'orario di lavoro (coerente con l'apertura del servizio)	1) attivazione del CUSA 2) evidenza dei nuovi orari di lavoro 3) evidenza delle azioni di miglioramento adottate per favorire la riorganizzazione delle attività 4) implementazione della prescrizione informatizzata attraverso il sistema BiMind	10				100					10	100	17000,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C16	SC Gastroenterologia	Tempi d'attesa	Garantire l'erogazione delle prestazioni previste secondo i tempi previsti dal programma di screening regionale e nazionale. Mantenere invariata l'offerta assistenziale della struttura per le prestazioni non di screening	Garantire l'esecuzione della colonscopia di screening per tutti i pazienti in attesa di chiamata al fine di garantire i tempi di attesa previsti dall'indicatore di qualità. Almeno 125 visite di gastroenterologia e 60 coloscopie in più rispetto al 2017.	10				120					10	120	4440,0	0,0	0,0	0,0	12,0	4.440
C17	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	consolidare un percorso clinico assistenziale condiviso fra SC di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica e Anestesia e Rianimazione HM dedicato a persone con gravi disabilità che necessitano di cure odontoiatriche in sala operatoria	Revisione e consolidamento della procedura condivisa tra le SSC coinvolte nel percorso. Applicazione in almeno 12 casi di persone con grave disabilità. Elaborato finale condiviso	6				60					6	60	2220,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.220
C18	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	Fornitura protesi totali e parziali rimovibili a pazienti selezionati seguiti dal Dipartimento delle Dipendenze	Fornitura di almeno 10 manufatti protesici	1	1	1		20	20	20			3	60	740,0	420,0	940,0	0,0	20,0	1.900
C19	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Microbiologia, Igiene	Percorsi hub Spoke	Mantenimento dei tempi di risposta delle prestazioni diagnostiche, in progressivo aumento a partire dal 7/2/2018, in condizione di risorse assegnate insufficienti. Il personale coinvolto provvederà ad adottare la tattica, anche con orari d'ingresso differenziali e prolungamenti dell'orario giornaliero.	Indicatore: report dei tempi medi di risposta che evidenziano il mantenimento degli stessi (target 90%) entro il 31/12/2018. Risultato atteso: aumento quantitativo delle prestazioni e mantenimento dei tempi di risposta previsti.	45	1	10		360	8	80			56	448	13920,0	248,0	2160,0	0,0	6,0	15.728
C20	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Igiene	Percorsi hub Spoke	Completare il trasferimento di attività di Laboratorio e Igiene, nei nuovi locali assegnati nella sede spoke del Burlo, senza interrompere le attività. Il personale coinvolto, attuerà un piano articolato di back up continuo, anche con l'appoggio dello spoke di Castinaia.	Indicatore: evidenze estratte a campione da sistema gestionale, nel periodo del trasferimento che dimostrino l'effettiva continuità operativa (termine 31/12/2018). Risultato atteso: portare a termine le operazioni senza creare criticità all'utenza o impattare sull'efficienza dei servizi diagnostici.	11		5		110			50		16	160	4070,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	5.420
C21	DAI MEDSER - SC Laboratorio	Integrazione ospedale/territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	Attivare in alcune case di riposo dell'area triestina, postazioni analitiche decentrate PoCT a disposizione dei clinici territoriali. L'attivazione avverrà mediante intervento del personale coinvolto che accompagnerà l'introduzione dei dispositivi attuando e applicando le linee guida previste dalle norme di sicurezza e dagli standard UNI EN ISO 15189 e 15190.	Indicatore: evidenza dell'attivazione delle postazioni PoCT e relazione sull'attività svolta per la messa a norme. Risultato atteso: miglioramento del percorso assistenziale e clinico dell'utenza oggetto dell'intervento, attraverso un approccio diagnostico veloce, semplificato ed efficace.	4				120					4	120	4440,0	0,0	0,0	0,0	30,0	4.440
C22	SC Anatomia e Istologia Patologica	Percorsi hub Spoke	Completamento ristrutturazione laboratori Anatomia Patologica di Trieste e riorganizzazione interna per far fronte alle criticità esistenti durante il periodo di ristrutturazione. L'attività di laboratorio dell'Anatomia Patologica si trova ad essere dislocata in più spazi all'interno della struttura e questo provoca dei rallentamenti nell'attività routinaria che possono incidere sulla produttività	Tempo inintercorso tra accettazione e assegnazione in lettura dei campioni istologici (tempo del laboratorio) in linea con i tempi registrati nel 2017 (Fonte APST5)	17		6	2	255			90	30	25	375	9435,0	0,0	2430,0	720,0	15,0	12.585

A. Be 

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
					37	31	27	24													
C23	SC Anatomia e Istologia Patologica	Aziendale	Implementazione tecnologica e tracciabilità La tecnologia di digitalizzazione vetrini presente nella SC Anatomia e Istologia Patologica (D-567M), agganciata al server WEB Intranet, consente non solo l'archivio digitalizzato dei vetrini ma anche la visione degli stessi a distanza sia da parte del patologo di riferimento sia ad uso formativo e didattico in altre sedi. Allo stato attuale è particolarmente importante digitalizzare quei vetrini destinati a perdere le loro caratteristiche morfologiche (es. vetrini in immunofluorescenza che decade dopo qualche giorno) oppure vetrini citologici che poi andranno distrutti per preservare le cellule necessarie a determinazioni di biologia molecolare (es mutazioni del gene BRAF nelle neoplasie tiroidee) informazione importante per il management chirurgico/oncologico del paziente. La scannerizzazione dei casi richiede tempo (circa 1 ore per 5 vetrini) ma la gestione di questo archivio digitalizzato ci sembra indispensabile in un'anatomia patologica moderna	Archiviazione digitale di almeno 50 casi (circa 300 vetrini) nel 2018	3				45				3	45	1845,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.665	
C24	SC Anatomia e Istologia Patologica	Tempi d'attesa	Le terapie oncologiche post intervento chirurgico, richiedono di erogare una risposta completa per quanto riguarda il linfonodo sentinella entro 40 giorni (inizio della terapia adiuvante). Nei casi di positività inoltre si potrebbe rendere necessario procedere alle dissezioni anatomiche, che deve essere effettuata in un tempo sufficientemente breve per poi procedere alla chemioterapia. Par raggungere/mantenere questo obiettivo la nostra struttura, partecipando a una gara EGAS, si è dotata di una nuova tipologia di Text validato denominata OSA, che quantifica la presenza di chocheatina 19 nel linfonodo, e quindi la metastasi, valutando il relativo RNA messaggero presente nel linfonodo stesso. Tale tecnologia, pur richiedendo una accurata formazione e preparazione da parte del personale tecnico e medico dedicato, a regime accorcerà i tempi classici di preparazione e conseguente refertazione del linfonodo sentinella	Almeno 100 linfonodi sentinella con metodica OSA. Riduzione dei tempi di risposta da 25/29 gg attuali a 7 gg lavorativi	3				45				3	45	1845,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.665	
C25	Dipartimento di Medicina Tiroideale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure Sangue ed emocomponenti 3,6,5	Revisione della procedura interna le verifiche ispettive interne e delle check-list per tutti i settori. Attuazione del programma per il 2018 delle verifiche ispettive interne, necessario al fine del rinnovo della certificazione ISO 9001:2015	Svolgimento del programma di verifiche ispettive interne	20		2	2	200			20	20	24	240	7400,0	0,0	540,0	480,0	10,0	8.420
C26	Dipartimento di Medicina Tiroideale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	Sangue ed emocomponenti 3,6,5 Revisione della procedura interna le verifiche ispettive interne e delle check-list per tutti i settori. Attuazione del programma per il 2018 delle verifiche ispettive interne, necessario al fine del rinnovo della certificazione ISO 9001:2015	Svolgimento del programma di verifiche ispettive interne	39				468				39	468	17216,0	0,0	0,0	0,0	12,0	17.316	
C27	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Oncologia - S.C. Gastroenterologia - S.C. Pneumologia - UCO Anatomia Patologica - 4 Distretti di ASUTS	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali.	Creazione di un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia (lesioni epatiche sospette per secondarismi all'ecografia/lesione polmonare sospette alle radiografie). Tale progetto, noto con l'acronimo DRIN, è stato attuato negli ultimi 3 mesi del 2017, limitati al Distretto 3. Viene ora proposto esteso a tutti i Distretti di ASUTS.	Esecuzione degli esami necessari (TC/biopsie) presso S.C. Radiologia OM (suo pranzazione diretta da parte del personale dei Distretti in agenda dedicata). Rendicontazione dell'attività con verifica del tempo intercorso fra prenotazione ed erogazione: 10 giorni almeno nel 90% dei pazienti.	25	3	6		300	36	24		34	360	11100,0	1116,0	640,0	0,0	10,8	12.864	
C28	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore	Sviluppo percorsi assistenziali	La Direzione Sanitaria ha richiesto alla S.C. Radiologia OM di farsi carico dell'erogazione di esami radiologici (r, ecografia, TC, RM) a favore della Casa Circondariale non più eseguibile presso strutture convenionate. L'attività verrà svolta in tutto il 2018.	Effettuazione degli esami richiesti dalla Casa Circondariale e loro rendicontazione.	25	3	6		125	15	15		34	155	4425,0	465,0	405,0	0,0	4,8	5.495	
C29	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Radiologia OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Un progetto di Radiologia Domestica da condurre presso Strutture Protette e RSA è stato proposto alla Direzione di questa Azienda negli scorsi anni. E' in fase di acquisizione l'apparecchiatura necessaria. E' in fase di elaborazione il progetto operativo. Si confida l'attività possa iniziare nel secondo semestre del 2018	Effettuazione degli esami richiesti in regime domiciliare dalle Strutture Protette e dalle RSA e loro rendicontazione.	25	3	6		250	30	60		34	340	8250,0	930,0	1620,0	0,0	10,0	11.800	
C30	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Incremento attività in risonanza magnetica. Nell'Ottobre del 2017 è stata installata la nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3T per effettuare indagini complesse di Risonanza e destinata ad affiancare la già presente apparecchiatura di Risonanza Magnetica 1.5T. Non essendo previsto un incremento del personale per tale attività, il progetto è proposto per garantire l'utilizzo dell'apparecchiatura di RM 3 T per almeno 1 turno di attività /die dai lunedì al venerdì garantendo le prestazioni necessarie per far fronte alle esigenze del tessuto del territorio. Si stima di incrementare il volume di attività di almeno 800 esami di RM rispetto il 2017. Responsabile del progetto: Coordinatore Tecnico, Tiziana Ban Coordinatore Tecnico: Walter Medvescek Soprintendente: Direzione Sanitaria	1)documentazione del n° ore di presenza del personale TSM; 2)numero prestazioni Risonanza Magnetica rispetto allo stesso periodo del 2017. Modello di valutazione - relazione dei responsabili del progetto Durata : dal 1 marzo 2018 al 31 dicembre 2018	35				700				35	700	15900,8	0,0	0,0	0,0	20,0	25.900	

Handwritten signature and initials.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A									
C31	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica DC	Sviluppo percorsi essenziali	Mantenimento/Incremento dell'assistenza radiologica a garanzia dell'attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie del complesso operatorio di Cattinara. Nel 2017 il progetto ha permesso l'assistenza radiologica per il mantenimento/Incremento attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie dell'Ospedale di Cattinara, finalizzato al contenimento dei tempi di attesa per le patologie indico e strategiche non indico, nonché alla copertura dell'incremento di attività della traumatologia ortopedica. La richiesta di una 4° unità tecnica dal lun al ven e la copertura delle sedute pomeridiane in incremento dal 1 ottobre al 31 dicembre rende necessario rinnovare la proposta del progetto in modo da garantire gli interventi chirurgici programmati senza interferire nella programmazione della SC Radiologia. Nonostante la programmazione operatoria sia pesata e condivisa con i responsabili tecnici/infermieristici delle strutture coinvolte, emerge una costante insostenibilità organizzativa nel decidere i turni in sala operatoria rispetto alle domande. -Garantire la presenza di una 4° unità tecnica per gli interventi chirurgici nella fascia oraria della mattina al fine di garantire l'attività chirurgica di elezione e le attività radiologiche biliaziali. Responsabile del progetto: Coordinatore Tecnica, Tiziana Ban Coordinatore Tecnico: Walter Medvescak Soggetto valutatore: Direzione Sanitaria	1) Report attività chirurgica con evidenza della richiesta di assistenza radiologica oltre le 4 presenze standard; 2) Documentazione n° di ore di presenza del TSM in sala operatorie 3) Volume prestazioni per pazienti ricoverati 2017-2018 Modalità di valutazione: relazione dei responsabili del progetto Durata: dal primo gennaio 2018 al 31 dicembre 2018	20				1100					20	1100	407040	0,0	0,0	0,0	53,0	40.700
C32	SC Cardiologia - Sala Emodinamica SC Cardiocirurgia: - Sala Operatoria SC Gastroenterologia Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica - Day Surgery) Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara SC ARTA - Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea SC Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione:	Assicurare la continuità assistenziale nel processo di erogazione delle prestazioni sanitarie e affrontare le situazioni di emergenza.	Rendicontazione da parte dei responsabili infermieri/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel periodo di riferimento e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, e copertura del 100% delle continuità assistenziali. Responsabili progettuali: RID del DAI di riferimento 1 gennaio - 31 dicembre 2018					1788					1788	66.167	0,0	0,0	0,0		66.167	
C33	Dipartimento di Emergenza - Complesso operatorio Cattinara e complesso operatorio maggiore complesso di cardiocirurgia	Processi di riorganizzazione:	ASSICURARE NEL TEMPO IL FUNZIONAMENTO H 24 DELLE SALE OPERATORIE CON UNA LEGA UNITARIA E A TAL FINE VALORIZZARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO E TROVARE IL MODO DI RECLUTARNE ALTRO SINO AD ARRIVARE ALLA DOTAZIONE COMPLESSIVA UTILE A TALE SCOPO (FORMATA E STABILE NELL'ARCO DI UN TRIENNIO A PARTIRE DAL 2018 (ART. 35 DELLA RIFORMA SANITARIA LR 17/14): 1. Incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali, sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-arrivato al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica; 2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2); 3. sostenere le progettualità strategiche aziendali; 4. assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica 5. garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;	1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore); 2. garantire: a. per il periodo di validità progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 sedute/settimana presso la sala di cardiologia interventistica, b. dal 1 maggio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 ottobre al 31 dicembre 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 45,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara; 3. garantire: a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report, b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over 65enne. Resp. il progettuali: dott.ssa Maria Misak, dott.ssa Consuelo Consales, dott.ssa Mara Bagaglio, dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Casanella, Coord. Inf.co Tatiana Fonda, Coord. Inf.co Valentina Gaurisveich, Coord. Inf.co Giovanni Molfetta.					99					99	0	162.456					162.456

Be

↳

Uc

Ur

Al.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposte orario aggiuntive Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persona totale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C34	Dipartimento di Emergenza - Complesso operativo Cattinara complesso operativo maggiore complesso di cardiocirurgia	Processi di riorganizzazione:	ASSICURARE NEL TEMPO IL FUNZIONAMENTO H 12 DELLE SALE OPERATORIE CON UNA REGIA UNITARIA E A TAL FINE VALORIZZARE IL PERSONALE INFERMIERISTICO DEDICATO E TROVARE IL MODO DI RECLUTARNE ALTRO SINO AD ARRIVARE ALLA DOTAZIONE COMPLESSIVA UTILE A TALE SCOPO (FORMATA E STABILE) NELL'ARCO DI UN BIENNIO A PARTIRE DAL 2018 (ART. 15 DELLA RIFORMA SANITARIA LR 17/14): 1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica; 2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2); 3. sostenere le progettualità strategiche aziendali: - assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica - garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;	1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatorie (8-9 per il complesso operatorio di Cattinara, 3-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore); 2. garantire: A. per il periodo di valenza progettuale almeno 230 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno 1-2 sedute/settimana presso la sala di cardiologia interventivistica; B. dal 1 maggio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; C. dal 1 ottobre al 31 dicembre 2 sedute supplementari di elettrolisi al giorno (in fascia oraria mattutina o/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 48,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara; 3. garantire: a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da ricalibrare attraverso la produzione di un report; b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne. Resp. R. progettuali: dott.ssa Mado Meleg, dott.ssa Consuelo Corallo, dott.ssa Mari Repubblica, dott. Silvio Simeola, Coord. Inf. Dr. Miriam Casavola, Coord. Inf. Dr. Paolo Fonda, Coord. Inf. Dr. Valterio Olusvantzi, Coord. Inf. Dr. Giovanni Malletta	95	4	21		2850	120	630		120	3600	105450,0	3720,0	17010,0	0,0		126.180
C35	SSD Supporto Giuridico Amministrativo alle Attività dal DAT (SSD SGADAT)	Riorganizzazione aziendale	Dipartimento Assistenza Territoriale Riconoscimento delle pratiche legali ed assicurative già gestite dall'allora SC AGEASD al fine del passaggio di competenze o della predisposizione degli atti di definizione a cura della SSD SGADAT. Azioni: 1) censire tutte le vertenze ed i sinistri attivi e passati già aperti dalla SC AGEASD e non ancora definiti alla data del 31/03/2018; 2) individuare lo "stato/fase/grado" della pratica legale/assicurativa al fine: a) di predisporre gli atti necessari per la gestione delle pratiche (fase/grado), già istruite ed impostate, prossime alla definizione; b) o, in alternativa, del passaggio di competenze alla SCAGLA se pratica (fase/grado) da istruire/gestire ex novo ovvero non di prossima definizione.	Elenco pratiche legali ed assicurative entro il 30/06/2018 Eventuali atti di gestione (note, provvedimenti, altro) circoscritti alla fase o al grado d'interesse (cfr. azioni sub. n. 1 e 2, lett. a) entro il 31/12/2018	1		1		25		15		2	40	925,0	0,0	485,0	0,0	20,0	1.330
C36	DAT	Qualità delle cure	Revisione, aggiornamento e diffusione fra tutti gli operatori compresi privati accreditati e farmacia di tutte le procedure di prevenzione e in caso per gli sportellati CUR e della manutenzione dell'Anagrafe Sanità unica	Predisposizione, aggiornamento e diffusione delle procedure entro 31.12.2018	12	8	15	3	200	150	200	20	38	570	7400,0	4450,0	1400,0	480,0	15,0	17.930
C37	Area Riabilitativa Distretto 1	Personali di Riabilitazione	Presse in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 1	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte del SIA5 (data di dimissione/data di presa in carico)	10				100				10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C38	SC TS Adulti Anziani, SC BADOE, SSD Servizio Infermieristico distrettuale Distretto 1	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutare a domicilio delle persone consenzienti affette da patologie long term dimessa dall'ospedale o de RSA e prese in carico SLD o AID o residenti in Microunità: la documentazione sanitaria, la presenza di aperte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, la verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi. Per le situazioni ritenute più vulnerabili contatto con il MMG e monitoraggio della situazione. B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare per l'area maternità-infanzia.	A1. Visite domiciliari ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 1 rientranti nel target A2. Check list o quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (del 12/5/18) A3. Report sulle azioni effettuate e sugli esiti B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Burlo (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	59		9		590		90		68	680	21810,0	0,0	2430,0	0,0	10,0	24.260
C39	S.S. Consultorio Familiare Distretto 1	c) Interventi socio-sanitari	Garantire per i nuovi casi complessi Individui di Minori o Adulti (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti a meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni Procedure Comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e la SC TS/BADOE della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambini/le ragazze/le nonchè quelle relative all'Area Adulti.	L'80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale, l'individuazione dell'operatore referente ed uso della modulistica specifica. Modalità di valutazione: Registro casi nella struttura Cartella personale utente Verbali di Equipe/UVVM	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740
C40	S.S. TSBA Distretto 1	Interventi socio-sanitari	Partecipare all'attivazione del Centro diurno per adolescenti/insediamento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in orario al DS presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alla diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della cura.	Giorate di presenza al c.d. > 10	4				80				4	80	2960,0	0,0	0,0	0,0	20,0	2.960
C41	S.S. TSBA Distretto 1	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario.	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	2258,0	0,0	0,0	0,0	22,0	3.256

BE [signature] [signature] [signature]

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C42	SO Distretto 2	Qualità delle cure	Percorsi di Riabilitazione. Nell'applicazione delle Indicazioni della L.R. 17/66/16/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio. Effettuare degli accessi domiciliari delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa dalla RSA San Giusto verso il domicilio, al fine di favorire i processi di fornitura ausili, educazione caregiver e valutazione fisioterapica. Responsabile: Coordinatore attività Riabilitativa RSA S. Giusto - Gilberto Chelli	Almeno 24 accessi domiciliari per continuità assistenziale/riabilitativa da RSA San Giusto verso domicilio. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI.	4				32				4	32	1184,0	0,0	0,0	0,0	8,0	1.184
C43	Area Riabilitativa Distretto 2	Percorsi di Riabilitazione	Preso in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate. Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 2	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	10				100				10	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	10,0	3.700
C44	SC TS Adulti Anziani, SC BADOF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 2	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutazione a domicilio delle persone consententi affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microarea; verifica di: documentazione sanitaria, presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, verifica della presenza/assenza di ausili e presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione. B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedali / territorio, nell'area materno-infantile. Responsabile attività: Coordinatori strutture interessate. Valutatore di prima istanza: Dirigente Infermieristico	A1. visita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 2 rientranti nel target. A2. Check list quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. report sulle azioni effettuate e sugli esiti. B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Busto (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	66		5		660		50		71	710	24420,0	0,0	1350,0	0,0	10,0	25.770
C45	S.S. TSBA Distretto 2	Interventi socio-animeri	Partecipare all'attivazione del Centro diurno per adolescenti. Involvemento di adolescenti con disagio psicosociale in carico al CDZ presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi. Responsabile attività: Coordinatori strutture interessate. Valutatore di prima istanza: Dirigente Infermieristico	giornate di presenza al c.d. > 10	5				100				5	100	3700,0	0,0	0,0	0,0	20,0	3.700
C46	S.S. TSBA Distretto 2	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale. Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017. Mantenimento attività secondo calendario	3				66				3	66	2442,0	0,0	0,0	0,0	22,0	2.442
C47	Funzione sanità penitenziaria Distretto 3	Qualità delle cure	1. Sviluppo di sinergie per la presa in carico del detenuto finalizzate all'implementazione delle procedure condivise tra DDO e DSM al fine di garantire continuità assistenziale con le attività territoriali specifiche. 2. Messa a punto e condivisione di procedure/modalità operative per migliorare la qualità della assistenza infermieristica delle persone con bisogni complessi e pluri patologici organizzazione di attività formative /ausili	1. Implementazione delle procedure in essere. 2. Evidenza di almeno una procedura di gestione delle terapie farmacologiche e una riviste alle gestioni di persone con ferite difficili - almeno 2 incontri	5				60				5	60	2220,0	0,0	0,0	0,0	11,0	2.220
C48	Area Riabilitativa Distretto 3	Percorsi di Riabilitazione	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in ospedale e nelle strutture private accreditate. Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 3	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	8				80				8	80	2940,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.960
C49	SC TS Adulti Anziani, SC BADOF, SSD Servizio infermieristico distrettuale Distretto 3	Integrazione ospedale territorio e sviluppo percorsi assistenziali	A. Valutare a domicilio delle persone consententi affette da patologie long term dimesse dall'ospedale o da RSA e prese in carico SID o AID o residenti in Microarea: la documentazione sanitaria, la presenza di scorte di farmaci o la mancanza degli stessi per un pronto ripristino, la verifica della presenza/assenza di ausili o presidi necessari ed accertamento dell'efficienza e della sicurezza d'uso degli stessi; Per le situazioni ritenute più vulnerabili: contatto con il MMG e monitoraggio della situazione. B. Garantire continuità assistenziale nel territorio e potenziare i percorsi ospedali / territorio, in particolare per l'area materno-infantile.	A1. visita domiciliare ad almeno 300 persone residenti nel Distretto 3 rientranti nel target. A2. Check list o quaderno della salute compilati ed eventuale programma di monitoraggio presente nel 100% delle persone identificate (dal 2/5/18) A3. report sulle azioni effettuate e sugli esiti. B. 100% delle coppie mamma/bambino inviate dal Busto (come da protocollo) hanno avuto almeno un intervento ostetrico o infermieristico	50	2	10		500	20	100		62	620	18500,0	620,0	2700,0	0,0	10,0	21.820
C50	SC TSBADOF Distretto 3	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale. Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017. Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0	0,0	0,0	0,0	22,0	3.256
C51	Area Riabilitativa Distretto 4	Percorsi di Riabilitazione	Preso in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate. Responsabile: Coordinatore Riabilitazione Adulti Distretto 4	Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/data di presa in carico)	11				110				11	110	4070,0	0,0	0,0	0,0	10,0	4.070

fu Be Z P Un G

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-B5	MEDIA A	media ore/Persone totale	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-B5	A	D-DS	C	B-B5	A									
C52	SC Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie SSD Servizio Infermieristico Distretto 4	Interventi socio-sanitari	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio Assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, delle diatri, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con l'Infermiere dedicato al pronto soccorso C) Continuità delle cure nella persona in carico che abbia bisogno anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del S.D. D) Valutazioni congiunte con il Servizio Sociale Comunale Responsabile attività: coordinatori SCTSAA - SCTSADF Valutatori prima istanza: dirigenti infermieri/isti e P.O.	A) presa in carico 500 entro 24 h dalla segnalazione >> 780% A2) Valutazione della persona segnalata in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >> 80% A3) 100% delle mamme e dei bambini arrivati all'accoglienza su invito del Burlo (da pronicolo) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 15 accessi domiciliari a infermiere dedicato ad attività ambulatoriali nel periodo D) Almeno 100 accessi congiunti con SSC	59		11		590		110			70	700	2180,0	0,0	2870,0	0,0	10,0	24.800
C53	Consorzio Familiare SO Distretto 4	Interventi socio-sanitari	Plani di Zona 2017: implementazione delle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSABADF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambini/i e ragazze/i" con la responsabilizzazione del profilo dell'assistente sociale. Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori (segnalazioni inviate o ricevute dai Servizi sociali, con provvedimenti o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni. Valutatore di I istanza: dott.ssa Caschia	L'80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale e l'individuazione dell'operatore referente. Modalità di valutazione: Registro casi nelle strutture Cartelle personale vivente Verbali di équipe/UVVM	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740	
C54	SO Distretto 4	Qualità delle cure	Decreto Lorenzin: calendario vaccinale Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuove introduzione. Mantenimento attività secondo calendario	Mantenimento attività 2017 Mantenimento attività secondo calendario	4				88				4	88	3256,0					3.256	
C55	SO Dipartimento di Salute Mentale	Qualità delle cure	Miglioramento della qualità dell'intervento nelle situazioni critiche di accoglienza nel SPDC e/o nel CSM 24 ore	n. persone prese in carico dall'équipe di crisi. Almeno 2 contatti con le persone così individuate da parte del personale coinvolto. Report finale	5				75				5	75	2775,0	0,0	0,0	0,0	15,0	2.775	
C56	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione	Definizione della nuova procedura come da Indicazioni del Nuovo Capitolato Regionale sul Budget di Salute Individuali	Presenza di nuova procedura per avvio e monitoraggio del BIS - versante amministrativo e contabile	1	1	1		10	10	10		3	30	370,0	310,0	270,0	0,0	10,0	950	
C57	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	Respetto la nuova organizzazione e la costituzione delle Strutture Semplici come da Atto Aziendale, riorganizzare la continuità assistenziale e domiciliare delle persone ad alta complessità socio assistenziale	Almeno 1 accesso settimanale e domicilio delle persone ad alta complessità socio assistenziale in carico ai servizi.	23		2	5	230	20	50		30	300	8510,0	620,0	1350,0	0,0	10,0	10.480	
C58	SO Dipartimento delle Dipendenze	Obiettivo aziendale	Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le Uve SC del Dipartimento (SCDS e SCDCS). Responsabili: Pinter Micaela e Sobine del Gsk o	Copertura del 100% dei turni di personale infermieristico in 14 delle PUL (Dipartimentali: SCDCS (1 unità): martedì e giovedì in orario 15.00-17.00, SCDS (2 unità): lunedì e giovedì in orario 16.00-19.00 periodo: 01/01/2018-31/12/2018	24		2		816		66		26	884	30192,0	0,0	1816,0	0,0	34,0	32.028	
C59	DDD - Centro malattie a trasmissione sessuale (CMST)	Qualità delle cure	Assicurare l'esecuzione dei tempi per richieste microbiologiche degli utenti che accedono al CUP. Responsabile Cristina Stovic	Il 100% delle richieste provenienti dal CUP vengono evase secondo agenda condivisa, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	2		1		24		12		3	36	860,0	0,0	324,0	0,0	12,0	1.212	
C60	DDD - S.C. Dipendente da Sostanze Rilevanti	Obiettivo aziendale	Realizzazione Progetto "Overnight" anno 2018 Responsabile Micaela Pinter	Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali periodo: 01/01/2018-31/12/2018	6				300				6	300	11100,0	0,0	0,0	0,0	50,0	11.100	
C61	SO Dipartimento delle Dipendenze	Obiettivo regionale "Interventi socio-sanitari"	Miglioramento della presa in carico socio-sanitaria degli utenti del DDD attraverso azioni di orientamento, supporto ed accompagnamento nel percorso di riconoscimento delle disabilità ai sensi della L. 68/99 e fruizione dei relativi benefici. Responsabile Michele Bivini	Definizione di un percorso dipartimentale finalizzato all'accompagnamento ed al supporto dell'utenza target ad implementazione/aggiornamento di un database dedicato, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	8				80				8	80	2840,0	0,0	0,0	0,0	10,0	2.960	
C62	DDD - S.C. Dipendente Comportamentali e da Sostanze Legali	Qualità delle cure	Garantire la presenza infermieristica nell'équipe multiprofessionale impegnata nella realizzazione delle attività terapeutico-riabilitative "di genere" di tipo individuale e di gruppo. Responsabile Sabine Del Gallo	Assicurare la presenza in turno di almeno 1 unità dalle 15.00 alle 18.30 nelle giornate di lunedì e giovedì di passo il Centro di promozione della salute di Androna degli Orti, periodo: 01/01/2018-31/12/2018	10	2	1		120	24	12		13	156	4440,0	744,0	324,0	0,0	12,0	5.508	
C63	Distretto SC Adulti e Anziani Dipartimento delle dipendenze Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Delle Urgenze Territoriali	Aziendale	Apertura notturna del Centro SocioTerapeutico di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118 e il DDD ad evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche	Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richieste di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenza del personale coinvolto)	19		2	4	243	15	42		25	300	8991,0	468,0	1134,0	0,0	12,0	10.590	
C64	Direzione dei Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Implementazione e messa a regime del percorso sperimentale per l'orientamento di carattere generale, rivolto alle frequenze istituzionali che a vario titolo accedono presso le strutture assistenziali, in tema di organizzazione e tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro	a) Verifica della documentazione prodotta e individuazione degli avvevi diritto ad essere orientati (100% degli avvevi diritto) b) Predisposizione di un elenco di nominativi -scartato di chi non necessita dell'orientamento (sul 100% delle richieste) c) Verifica delle scadenze degli accessi (100% degli autorizzati) d) Verifica delle tipologie di richieste anche in base al percorso di studi, (100% degli autorizzati) e) Trasmissione alle altre strutture coinvolte dei nominativi selezionati (100% avvevi diritto) f) Archiviazione nei fascicoli degli attestati di frequenza (100% dagli autorizzati)	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370	
C65	Direzione Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Buone pratiche per l'inserimento lavorativo: analisi qualitative dell'esperienza maturata in ASUIT	Ente dicembre 2018 è prodotto un report dei risultati dell'analisi qualitativa effettuata coinvolgendo i Referenti, i Tutor e le persone per le quali è stato definito un programma di inserimento lavorativo	2		1		20		10		3	30	740,0	310,0	0,0	0,0	10,0	1.050	

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntiva Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persone toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C68	Direzione dei Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Avvio del servizio sperimentale Giovani Salute Mentale: predisposizione e implementazione di un sistema di raccolta dati sugli accessi e di gestione del PTRP con BIS.	Report dei accessi al servizio e PTRP con BIS attivi nel 2018. 31.12.2018	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370
C67	SCIT	Percorsi Hub @spoke	ANALISI PER IL RIORDINO DELLE RETI, DEI SISTEMI IT, DEI SISTEMI MEDICALI IN RETE, E DELLA CONFIGURAZIONE DEGLI APPLICATIVI PER L'OTTIMIZZAZIONE DEL LAVORO E LA RISPOSTA ALLE INTELLETTIVE MINIME DI SICUREZZA ED AL GOPR DEI LABORATORI ASLTS PRESSO AASZ	REDAZIONE DEL PRO GETTO	15	8	1	0	300	160	20		24	480	11100,0	4960,0	540,0	0,0	20,0	16.600
C68	SC approvvigionamenti e Gestione Servizi	Processi di riorganizzazione	Logistica di Magazzino, attuazione di attività amministrative, logistiche e operative propedeutiche e complementari all'attivazione dell'Area Tirazina nel Magazzino Centralizzato EGAS Ulteriore adeguamento di funzioni e processi nella SCAGS in relazione alla costituzione delle ASUI Definizione comune di standard e procedure operative per l'intera Struttura Nuovi assetti logistici e ricollocazioni nei presidi aziendali: l'avvio del cantiere presso l'Ospedale di Cattinara comporta a breve termine attività operative cui si deve far fronte con attività straordinarie di trasferimento e ricollocazione di attività aziendali nei vari presidi aziendali, con coinvolgimento delle funzioni economiche e di magazzino	Definizione delle corrispondenze delle anagrafiche ASLTS ed EGAS per i beni di competenza della SCAGS, al fine del prelievo e sistema da parte di INSEL nell'applicativo MAGREP, con discussione con INSEL. Definizione dei subcentri e delle rispettive sedi di consegna, al fine della progressiva attivazione dei nuovi flussi dal Magazzino EGAS Mappatura delle consegne pressanti: - Confronto e sintesi delle modalità praticate per i diversi magazzini aziendali (Farmaci, Scorte Valie) ... Condivisione con EGAS In relazione all'attivazione, nelle tempistiche definite da ASLTS con EGAS e INSEL, della progressiva attività da ASLTS nel magazzino centralizzato, partecipazione alle fasi di formazione; collaborazione all'attività formative e informative del personale aziendale; attivazione delle nuove funzioni di approvazione e validazione per gli ordini a magazzino Egas; ridefinizione delle funzioni logistiche e di supporto coordinamento operativo e attuazione dei trasferimenti previsti nei presidi aziendali (Cattinara, Magliare, Favarolo, Morlo, Sal, etc.), con attività conseguenti (pulizie locali, traslochi dei reparti, etc.) - adeguamento dinamico delle funzioni di logistiche e di magazzino gestite da ASLTS, in ciascuna fase del processo di entrata nel sistema della logistica di magazzino centralizzata, realizzando le opportune configurazioni transitorie	15	26	21	0	225	260	210	0	62	695	8335,0	8060,0	5670,0	0,0	11,2	22.055
C69	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento documentale in linea con le normative attuali - fascicolo delle dichiarazioni di conformità organizzate per tipologia di impianto e di edificio E' necessario redigere un documento di ricognizione di tutte le documentazione disponibile Responsabile dell'attività: Ing. Lorenzo PUZZI Valutatore di prima istanza: Ing. Elena Clio PAVAN	Consegna del fascicolo costituito dai documenti originali, con connessa planimetria di riferimento relative agli impianti dei 2 ospedali da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	6	7			36	56			13	92	1182,0	1735,0	0,0	0,0	7,1	3.068
C70	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento documentale in linea con le normative attuali - fascicolo dei certificati di prevenzione incendi e delle SGA per ciascun edificio ASLTS	Consegna del fascicolo di ricognizione dei titoli abilitativi corredato dai pareri preventivi e dei progetti unitari del VVF da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	2	2			12	16			4	28	444,0	490,0	0,0	0,0	7,0	940
C71	Manutenzione e sviluppo Patrimonio	Processi di riorganizzazione	Aggiornamento procedurale in linea con le normative attuali per la gestione del parco di San Giovanni	Consegna delle procedure di gestione del parco e studio di apposita segnaletica alle 350 Convezioni, rapporti con il terzo settore, acquisizione e valorizzazione immobiliare entro il 31.10.2018	7	1	1		81	8	8		9	97	2997,0	248,0	216,0	0,0	10,8	3.461
C72	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Aggiornamento delle modalità di lavoro per l'ottimizzazione delle risorse con l'implementazione di strumenti informatici, garantendo l'autonomia di ciascun collaboratore	E' necessario aggiornare le modalità operative della gestione amministrativa degli appalti tramite l'utilizzo di strumenti informatici Responsabile dell'attività: dott. Dario CARLEVARIS Valutatore di prima istanza: Ing. Elena Clio PAVAN	Evidenza della totale applicazione dei mezzi di comunicazione elettronici nelle procedure di aggiudicazione (come da art. 40 D.Lgs. n. 50/2016) con selezione da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	7	1			70	10			8	80	2590,0	310,0	0,0	0,0	10,0	2.900
C73	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Realizzazione di un archivio tecnico storico e corrente dell'Ospedale di Cattinara data la sua realizzazione ad oggi	E' necessario riordinare la documentazione disponibile per l'ottimizzazione della futura gestione Responsabile dell'attività: dott. Dario CARLEVARIS Valutatore di prima istanza: Ing. Elena Clio PAVAN	Evidenza dell'attività con relazione (e allegato elenco di archivio) da trasmettere al Direttore di SC entro il 31.12.2018	2				20				2	20	740,0	0,0	0,0	0,0	10,0	740
C74	S.C. Ingegneria Clinica	Qualità delle cure	Modifica dei protocolli di verifica di sicurezza delle apparecchiature biomediche secondo le CEI EN 60601-1 per l'allineamento alle attuali norme CEI EN 62353; aggiornamento del software di archiviazione e report per i reparti. Interfacciamento con i nuovi sistemi di sicurezza; applicazione del nuovo protocollo alle verifiche periodiche e post riparazione	nuovo protocollo realizzato/aggiornamento software dedicato/nuovo report di verifica/utilizzo da parte di tutto il personale della struttura entro l'anno	16	8	1		288	144	18		25	450	10636,0	4464,0	466,0	0,0	18,0	15.606

Handwritten signature and initials:

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persona toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C75	S.C. Economico Finanziaria (SCEF)	Processi di riorganizzazione:	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014 nell'ambito delle Ragionerie mediante attuazione delle soluzioni individuate per l'omogeneizzazione delle procedure tra ex AAS1 ed ex AOU Gestione cessioni di credito e procure all'incasso. Riconfigurazione atti di cessione e procure delle ex AAS1 ed AOU creazione di archivio digitale unico e duplicazione sul server delle due dorsali	Istituzione ed alimentazione file Excel con separata evidenza di cessioni, procure e note di rifiuto Al 31.12.2018 presenza di archivio cessioni/procure e delle note di rifiuto sul server di entrambe le dorsali informatiche.	15	12	2		225	180	30		29	435	832,0	586,0	410,0	0,0	15,0	14.715
C76	SS Relazioni Sindacali SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Applicazione del CCNL del personale del comparto sottoscritto il 21/05/2018, per le parti di competenza: 1. costituzione della delegazione di parte datoriale entro il termine previsto dal CCNL; 2. illustrazione dei contenuti del CCNL, con particolare riferimento alle Relazioni Sindacali, agli incarichi ed alla gestione dei fondi alle Dir. Stral. ed al Collegio Sindacale; 3. contratto integrativo aziendale: attivazione dei tavoli di lavoro; definizione degli argomenti da trattare; definizione del cronoprogramma; 4. fondi contrattuali: Definizione dei nuovi fondi contrattuali e del relativo impianto di gestione delle risorse; 5. valutazione delle relazioni sindacali da attuare sui regolamenti esistenti e oggetto di modifica per affiatto delle nuove disposizioni responsabile: dott.ssa Fabiana DEARZI valutatore di P' istanza: dott. ssa Cristina TURCO - responsabile SC	Target: 1. Presentazione tramite mail alla DA della proposta di decreto, 2. Elaborazione delle slides di illustrazione ed inoltre alla DA tramite mail e svolgimento degli incontri; 3. presentazione al resp. GP/DA del cronoprogramma (tramite mail entro il 30/09/2018) 4. Elaborazione e presentazione della proposta di decreto di applicazione dei fondi e delle tabelle di Impiego delle risorse 2018 (entro il 30/11/18) 5. presentazione di un documento di sintesi al resp. GP/DA (tramite mail entro il 31/12/2018)	2				30				2	30	1110,0	0,0	0,0	0,0	15,0	1.110
C77	Gestione Contributi/Trattamento Economico SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi e Gestionali Sistemazioni Contributive riferite ad anni pregressi, richieste dall'INPS ai fini della regolazione delle posizioni previdenziali dei dipendenti ed al fine di evitare la richiesta di pagamento di contributi già versati nonché il rischio per i dipendenti di prescrizione contributiva. l'obiettivo si propone di agganciare denunce contributive pregresse, e far data dal 2005, con le denunce contributive leviste e far data da ottobre 2012, tramite modalità Lista ProPa. La regolazione contemplerà gli anni dal 2005 al 2013, proprio per evitare la prescrizione.	Report delle casistiche risolte/Risoluzione delle problematiche segnalate dall'INPS sino al 31/12/2013, sulla scorta di quantità di anomalie segnalate e quelle risolte	4	1	1		76	10	10		6	96	2412,0	310,0	270,0	0,0	16,0	3.392
C78	SC Gestione del Personale - Medicina convenzionata	Linee gestione S.S.I. Riorganizzazione assistenza primaria in coerenza con le disposizioni regionali	Verifica e monitoraggio orari MGJ	Predisposizione report singole MGJ	1	1	2		10	10	20		4	40	370,0	310,0	540,0	0,0	10,0	1.220
C79	SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Presupposto che è necessario profilatamente sottoscrivere il CCIA relativo all'argomento in oggetto, che riporti le modalità di conteggio e di redazione della graduatoria per le due ex aziende; predisposizione degli elenchi degli aventi diritto; verifica dei punteggi di carriera e valutazioni; predisposizione delle graduatorie e loro approvazioni; Liquidazione Progressioni Economiche Orizzontali 2018	Produzione graduatorie PED distinte per ex AOUTS ed ex AAS1; Liquidazione PEO 2018 entro mensilità di dicembre 2018;	4	7	2		100	160	50		13	310	3700,0	4960,0	1350,0	0,0	23,8	10.010
C80	SS Acquisizione e Carriera Personale SC Gestione del Personale	Processi di riorganizzazione:	Applicazione Atto Aziendale A.S.U.I.TS con riferimento agli incarichi di Posizione Organizzativa Realizzazione dell'impianto delle Posizioni Organizzative, mediante individuazione, classificazione e valorizzazione degli incarichi.	Trasmissione del nuovo assetto alla responsabile della SC "Gestione del personale" entro il 31/12/17	4	4			40	40			8	80	1480,0	1240,0	0,0	0,0	10,0	2.720
C81	SC Gestione Personale	Processi di riorganizzazione:	Valorizzazioni specifici ruoli e competenze: contribuire all'avvio del processo di valorizzazione del personale all'esercizio delle funzioni specialistiche/avanzate Fare una prima valutazione sulle competenze specialistiche/avanzate del personale del comparto al fine di supportare lo sviluppo delle stesse in funzione degli obiettivi aziendali	Produzione di una relazione riassuntiva sulle normative esistenti e una prima definizione delle linee operative che si potrebbero seguire per una adeguata riorganizzazione dell'esistente in ASUTS	1				10				1	10	370,0	0,0	0,0	0,0	10,0	370
C82	SC Gestione del Personale - Ufficio Presenze/Assenze	Processi di riorganizzazione:	Esasperazione della Procedura Self Service dei Dipendenti (SSD) a tutte le strutture ex ACUTS. Riduzione massiva della produzione cartacea di richieste giustificative ed eliminazione della produzione di stampe doobee buste paga Formazione ai coordinatori dell'ex ACUTS ed ai neo coordinatori dell'ex AAS1 sugli adempimenti correlati alla procedura SSD e ASCOTWEB	Incontri formativi individuali con i coordinatori ed utenti abilitati da tenerli presso la sede dell'Ufficio P/A	1	4	4		10	40	40		9	90	370,0	1240,0	1080,0	0,0	10,0	2.690
C83	SC Gestione del Personale - Staff	Processi di riorganizzazione:	Applicazione Atto Aziendale - Nuova organizzazione della gestione dei Corsi di Laurea Elva Pini - valutatore Cristina Turco	Entro 30.4.18 predisposizione disposizione nuova organizzazione e transitoria - Invia ai referenti e RAFF Entro 31.08.18 incontro con RAFF - predisposizione convocazione, predisposizione slides, sintesi incontro Entro 30.9.18 analisi e confronto con i RAFF applicazione SSD (autor - sintesi incontro illustrativo	1				15				1	15	555,0	0,0	0,0	0,0	15,0	555
C84	SC Gestione del Personale - Staff	Applicazione Atto Aziendale -	Regolamento accesso assegnisti di ricerca Progetto: Rebecca Rajko I valutatore: Cristina Turco	Entro 30.06.18 predisposizione del nuovo regolamento accesso assegnisti di ricerca -	2				18				2	18	466,0	0,0	0,0	0,0	9,0	666
C85	SCAGLIA	Integrazione ospedale/territorio	Attività previste nel MeF ed in itinere già nel corso del 2017 con l'apertura di 1.200 posizioni. In considerazione dell'elevato numero di posizioni da trattare e della difficoltà e delicatezza nella gestione di alcune pratiche, si propone di continuare con la procedura unificata utilizzata dagli uffici recupero credito ex Aou e Ass 1 per prestazioni 2013 e 2014, verificando e aprendo ulteriori n. 1.600 posizioni.	apertura n. 1.600 posizioni dal portale Sistema Trieste Evidenza dell'apertura delle posizioni e predisposizione di un report finale	9	7	6		180	175	150		22	505	4460,0	5435,0	4050,0	0,0	23,0	16.135

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO Numero personale				Proposta orario aggiuntivo Numero ore				TOT. PERSONE	TOT ORE	media D-DS	media C	MEDIA B-BS	MEDIA A	media ore/Persona toale	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
					37	31	27	24												
C86	Funzione supporto alle progettazioni delle politiche aziendali e correlate funzioni di segreteria.	Processi di riorganizzazione a)	Aggiornamento dei contenuti del Regolamento aziendale per la disciplina delle responsabilità e delle competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget e relativo allegato, adottato ed ultimato con provvedimenti di ASE 1 n. 107/2012 e n. 539/2015, a seguito della riforma introdotta dalla L.R. 37/2014.	1. analisi della normativa nazionale e regionale, dei contratti vigenti e della regolamentazione aziendale, disciplinanti le funzioni e le competenze dirigenziali nell'adozione di atti e provvedimenti amministrativi e nella definizione del processo di budget; 2. verifica dell'adeguatezza dei contenuti del Regolamento e relativo allegato, approvato con provvedimento n. 107/2012 e n. 539/2015, alla luce delle risultanze dell'istruttoria; 3. redazione del testo in bozza del Regolamento e relativo allegato, nonché del provvedimento di adozione dello stesso entro il 31.12.2018.	1	4	1		10	40	10		6	60	370,0	1240,0	270,0	0,0	10,0	1.880
C87	Gestione Programmazione	sviluppo percorsi assistenziali	Cure primarie Supporto alla Direzione Aziendale, ai DAT e ai Distretti per l'elaborazione, analisi e verifica di dati di attività del MMG e delle loro aggregazioni	Produzione delle reportistica relativa all'obiettivo e analisi critica dei dati	3				90				3	90	3330,0	0,0	0,0	0,0	30,0	3.330
C88	Comunicazione relazioni esterne ufficio stampa	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali	Unificazione del servizio e implementazione nuovo sito aziendale come canale principale di comunicazione con la cittadinanza. Con la riqualificazione di Cattinara è necessaria informazione costante e tempestiva alle cittadinanza su servizi/usi /spostamenti	Publicazione immediata sul sito internet di tutte le informazioni ricevute dai servizi preposti / direzione sanitaria- Direzione di presidio al fine di ridurre i disservizi. Gli avvisi saranno pubblicati contestualmente anche nello spazio intranet e attraverso i social di Asuila. La data di ricezione della nota della direzione corrisponderà alla pubblicazione delle informazioni sul sito e social di Asuila	8	3	1		80	30	10		12	120	2980,0	930,0	270,0	0,0	10,0	4.160
C89	Protezione e Prevenzione Aziendale	Processo di riorganizzazione: promozione	Diffusione del SGSL e SGSA nell'Azienda unificata Linea A: estensione degli audit di 2° livello al Dipartimento di Salute Mentale e al Dipartimento della Dipendenza. Linea B: verifica del livello di conoscenza sulla prevenzione incendi nelle strutture ASuIta mediante intervista di un campione rappresentativo di dipendenti in almeno 20 strutture complesse aziendali	Linea A: facility sedi DSM e Dipartimento Dipendenze e relativi sopralluoghi di survey con produzione di 6 report. Linea B: compilazione di almeno 100 questionari di rilevazione con restituzione dei risultati ai responsabili delle strutture interessate	9	7	11	0	90	70	110	0	27	270	3330,0	2170,0	2970,0	0,0	10,0	8.470
C90	SC Staff, innovazione, Sviluppo Organizzativo e Formazione - funzione Formazione	ai processi di riorganizzazione specifici ruolo e competenze	Studio ed implementazione sperimentale di un sistema di valutazione d'impatto delle formazioni aziendali: 1) Analisi della letteratura scientifica sui modelli di valutazione d'impatto della formazione 2) Realizzazione di un percorso formativo ai progettisti del provider Asuila e ai referenti della formazione sulla valutazione qualitativa e d'impatto della formazione 3) Applicazione sperimentale del sistema di valutazione in uno o più percorsi di formazione sul campo proposti dalle articolazioni aziendali e inseriti nel Piano di formazione aziendale 2018	Azioni 1) e 2) completate entro 30/7/2018 Azione 3) effettuata entro 31/12/2018	12	3	1		120	30	10		16	160	4440,0	930,0	270,0	0,0	10,0	5.640
TOTALI RAR COMPARTO 2018					1120	132	188	10	16241	1825	2525	108	1450	21919	831.834	61.349	68.769	2.592		978.653,63

Handwritten signatures and initials:
 A.
 Z
 Um
 Be
 k



PROGETTO: VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO. PER GARANTIRE IL SUPPORTO ALLE ATTIVITA' URGENTI EXTRA ORARIO ISTITUZIONALE

Razionale

In alcuni servizi diagnostici e unità operative ad alta complessità assistenziale e tecnologica, l'organizzazione ed i piani di lavoro inducono il personale con competenze particolari e specifiche non diffuse, bensì circoscritte a piccoli team di esperti, a supportare le attività urgenti non differibili, al di fuori dell'orario di servizio istituzionale, con la finalità di garantire i contingenti minimi necessari in termini di sicurezza e qualità dell'assistenza.

Fermo restando la necessità di programmare, nel breve/medio periodo una riorganizzazione dei servizi, attraverso un intervento di maggior integrazione delle competenze specifiche a livello dipartimentale, si propone di valorizzare l'impegno richiesto agli operatori per sostenere gli oneri supplementari in orario extra istituzionale.

Le strutture coinvolte

Le strutture interessate sono le seguenti:

- SC Cardiologia - Sala Emodinamica
- SC Cardiocirurgia: - Sala Operatoria
- SC Gastroenterologia
- Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Oculistica – Day Surgery)
- Complesso Operatorio Ospedale di Cattinara
- SC ARTA – Servizio di Medicina Iperbarica e Subacquea
- SC Medicina Trasfusionale

Obiettivo

Valorizzare l'impegno richiesto al personale del comparto delle strutture citate in elenco per assicurare la continuità assistenziale a supporto delle attività di urgenza emergenza, al di fuori dell'orario di presenza in servizio e oltre la normale turnazione.

Indicatore

Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel periodo di riferimento e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale.

Quote

Personale coinvolto	Quota per ogni turno (calcolato su 12 ore)	Quota per ogni ora lavorata	Spesa prevista
Infermieri/tecnici/ IG	29,70 €	10 €	66.167

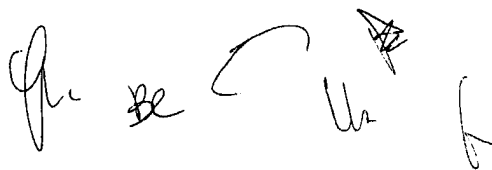
Si stimano un totale di 1990 turni e un numero di ore lavorate negli stessi pari a 730 ore.

Responsabili progettuali

RID/RTD dei DAI di riferimento

Periodo progettuale

1 gennaio – 31 dicembre 2018

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left, a smaller one in the middle, and several initials on the right.

Progetto triennale

2018

Assicurare il funzionamento delle sale operatorie h 12

A tal fine valorizzare gli infermieri allo scopo di reclutarne altri sino ad arrivare in un triennio alla dotazione complessiva utile a tale scopo (formata e stabile)

(art. 35 della Riforma Sanitaria LR 17/14)

Protocollo operativo

Razionale

Dal 2016 a tutt'oggi la Direzione Infermieristica ASUITS ha cercato di incrementare la dotazione infermieristica per assicurare il funzionamento delle sale operatorie sulle 12 ore e supportare così il processo di riduzione delle liste d'attesa delle patologie indice e strategiche non indice e separare la linea di elezione da quella dell'emergenza (in particolare quella della traumatologia).

Nell'arco di circa 20 mesi sono stati assegnati 19 infermieri in ruolo, ma nel contempo 19 sono usciti causa pensionamenti o mobilità verso altre regioni.

L'elevato turnover ha determinato un progressivo depauperamento di competenze alle quali non si riesce a far fronte perché gli avvisi interni di mobilità verso le sale operatorie vanno regolarmente deserti.

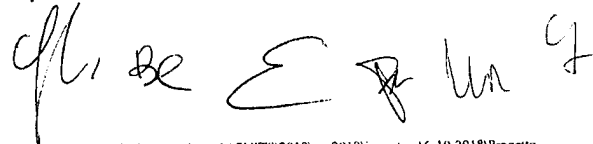
Attualmente, si è dovuto quindi procedere all'inserimento nelle sale di 11 infermieri con contratto di lavoro a tempo determinato della graduatoria dell'avviso che mostrano interesse per tale attività dove l'investimento formativo e l'impegno richiesti sono imprescindibili dall'attitudine e dalla volontà di adesione individuale. Il rischio di perderli è però elevato, va anche detto che solo 9 sono in incremento.

I numerosi tentativi di reclutare infermieri per le sale sono inconcludenti per le seguenti motivazioni:

- l'attività stressante e complessa dovuta anche all'interdisciplinarietà;
- l'infermiere di sala non è mai certo della fine del suo servizio giornaliero: nel 2017 sono state registrate ben 757 ore di sfioramento di seduta operatoria, pari a circa 2.271 ore lavoro, con un incremento del 9.5% rispetto l'anno precedente;
- l'impegno oneroso costituito dalla formazione sul campo dei neo inseriti, non gratificato per l'alto tasso di abbandono dei discenti (la formazione richiede da 8 a 12 mesi);
- lo svantaggio economico derivato dalla tipologia di orario (pronta disponibilità notturna e festiva, orario flessibile, ecc.) e dal lungo percorso d'inserimento;
- l'impossibilità di soddisfare le richieste di trasferimento dei veterani;
- le costanti difficoltà per assicurare la partecipazione degli infermieri di sala ai corsi di aggiornamento obbligatori aziendali quali BLSD, anti incendio ed i corsi sulla sicurezza, etc.

La situazione è critica e necessita di rilanciare strategicamente il nursing di sala e incrementare la dotazione secondo una programmazione triennale e con un **nuovo modello organizzativo**.

Articolazione temporale: dal 1 aprile al 31 dicembre 2018



Le strutture coinvolte:

- Sale operatorie dell'Ospedale di Cattinara, dell'Ospedale Maggiore e del Polo Cardiologico

Obiettivi

Il progetto si propone i seguenti obiettivi di:

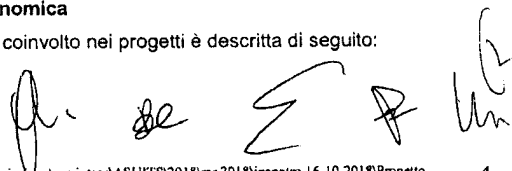
1. incrementare l'attrazione dei professionisti attraverso la valorizzazione del personale infermieristico di tutte le sale operatorie aziendali; sostenere l'impegno per la formazione del personale neo-inserito al fine di permettere il consolidamento della programmazione chirurgica;
2. aumentare l'offerta di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2018 - progetto clinico assistenziale emergenza urgenza 3.6.2);
3. sostenere le progettualità strategiche aziendali:
 - assicurare il numero di interventi chirurgici effettuati con la chirurgia robotica
 - garantire l'obiettivo regionale relativo ai tempi d'attesa per le fratture di femore;

Indicatori –

1. dal 1 aprile al 31 dicembre formare da 8 a 11 nuovi infermieri di sala operatoria (5-8 per il complesso operatorio di Cattinara, 2-3 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore);
2. garantire:
 - a. per il periodo di valenza progettuale almeno 330 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista, e almeno **1-2 sedute/settimana** presso la sala di cardiologia interventistica;
 - b. dal 1 maggio al 31 dicembre, **3 sedute mensili supplementari**, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore;
 - c. dal 1 ottobre al 31 dicembre **2 sedute supplementari di elezione al giorno** (in **fascia oraria mattutina e/o pomeridiana**), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, presso il Complesso di Cattinara;
3. garantire:
 - a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 45 sedute entro l'anno da rendicontare attraverso la produzione di un report;
 - b. che il 70% delle fratture di femore siano operate entro le 48 ore, per la popolazione over-65enne.

Personale coinvolto - valorizzazione economica

La valorizzazione economica del personale coinvolto nei progetti è descritta di seguito:



profilo dipendenti	n.dipendenti	ore rar	€/h	spesa prevista
INFERMIERI e COORD	95	30	37,00	105.450,00
INFERMIERI GENERICI	4	30	31,00	3.720,00
OSS	21	30	27,00	17.010,00

Totale	126.180,00
---------------	-------------------

profilo dipendenti	n.dipendenti	ulteriore incentivo rar procapite	spesa prevista
INFERMIERI	99	1.640,97	162.456,03

Totale complessivo	288.636,03
---------------------------	-------------------

Stato di avanzamento:

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente obiettivo, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, come da seguente prospetto:

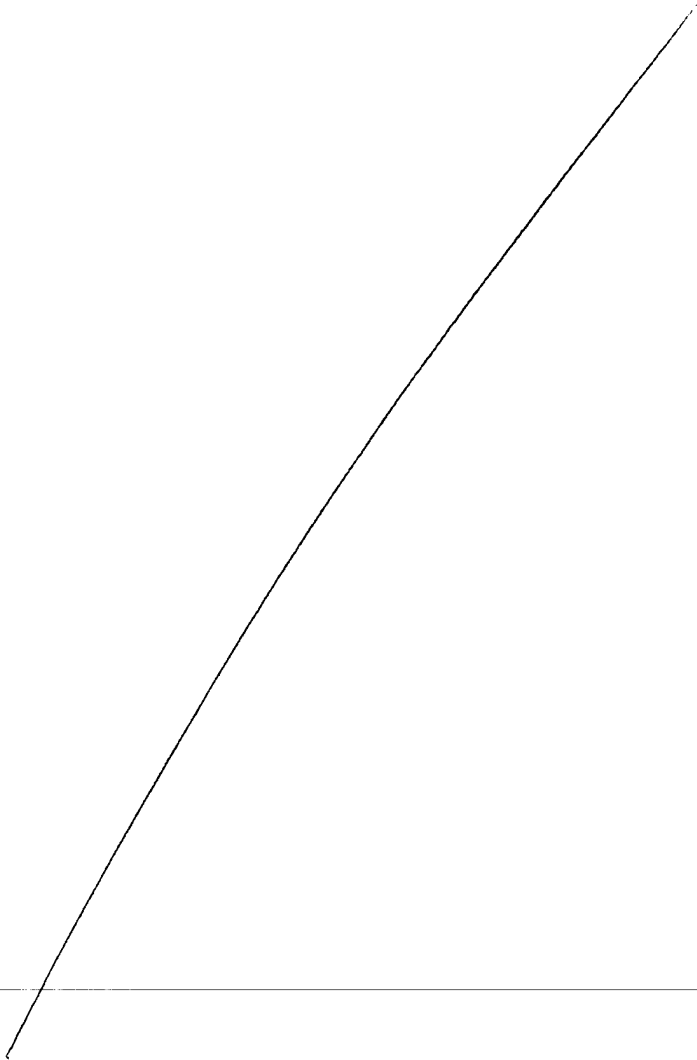
In novembre 2018:

- erogazione delle ore RAR effettuate fino a settembre 2018;

A tal fine, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV nella seduta del 28.08.2018 (verbale agli atti), le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali.

Erogazione, a consuntivo della quota delle risorse associate agli obiettivi progettuali, previa presentazione all'OIV e sulla base dello stato di raggiungimento dell'obiettivo.

Resp.li progettuali: Dott.ssa Maila Mislej, Dott.ssa Consuelo Consales, Dott.ssa Mara Bagagiolo, Dott. Alba Michele, Coord. Inf.co Moreno Cannarella, Coord. Inf.co Tiziana Fonda, Coord. Infer.co Valentina Giurissevich, Coord. Inf.co Molfetta Giovanni.



best work

Progetto OVERNIGHT - Grandi eventi

PROTOCOLLO OPERATIVO

Il progetto Overnight si propone di implementare, coordinare e rendere sempre più efficaci gli interventi di prevenzione e di riduzione dei rischi in favore della popolazione giovanile, nei contesti del divertimento notturno.

E' promosso dal Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste storicamente in collaborazione con gli Enti Locali del territorio, con associazioni culturali, cooperative sociali (La Quercia, Duemilauno-Agenzia Sociale e Reset), associazioni di volontariato (ALT e ASTRA).

L'equipe di progetto, composta da personale sanitario (infermieri) del Dipartimento delle Dipendenze, da educatori ed operatori di associazioni e cooperative e da volontari, opera direttamente nei luoghi del divertimento: nei locali, in postazioni allestite nei contesti frequentati dai giovani, durante i concerti, a bordo dei mezzi di trasporto alternativi, etc.

Gli infermieri del Dipartimento delle Dipendenze assicurano la loro presenza secondo la programmazione del progetto, concordata con i partners istituzionali, sempre in orario serale, notturno o notturno/festivo.

Storicamente tali attività sono state assicurate attraverso ore RAR e per l'anno 2018 si continua a garantire le attività di tipo infermieristico.

Questo consente:

- la presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- l'identificazione del personale in base a criteri anche di tipo organizzativo e contingente, senza predefinire la quota ora spettante ai singoli partecipanti. Si tratta di attività aggiuntiva da svolgere in orario notturno, di chiusura del servizio, che richiede una valutazione in termini di disponibilità dei professionisti e del rispetto delle normative relative al riposo giornaliero di 11 ore e delle giornate di riposo settimanali.

Si affianca alla progettualità rivolta alla popolazione giovanile la presenza di operatori sanitari nell'ambito di manifestazioni che coinvolgono il divertimento giovanile in occasione dei festeggiamenti del Carnevale Muggesano 65 edizione, in collaborazione con il Distretto n. 3 e il Sistema 118.

Nella tabella sottostante sono evidenziati i turni richiesti:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	N. ORE PER TURNO	N. TURNI ANNO	N. ORE ANNO
Presenza di personale infermieristico negli eventi previsti dal calendario del Progetto Overnight anno 2018 (a seconda dell'evento 1 o più unità infermieristiche, con turnazione di durata variabile dalle 5 alle 8 ore)	5	36	180
	8	15	120
TOTALE			300

Per quanto riguarda l'attività questa può essere tradotta nel seguente obiettivo:

Grandi eventi (Carnevale Muggia)					Partecipanti (numero)				Proposta orario aggiuntivo (complessivo per categoria, non per singolo partecipante)				Risultato
Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabilità attivabile, responsabile Valutatore di Istanza)	Target /Modalità di valutazione	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	
Distretto 3 SC Adulti e Anziani Dipartimento delle dipendenze SSD Sistema 118		Garantire l'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118 e il DdD	Obiettivo: evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche	Indicatore: Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)	4		2		48		24		Sono state accolte e trattate al Presidio Medico Avanzato (PMA) in Centro Sanitario del Distretto, 42 persone di cui 3 sono state inviate in Pronto Soccorso di Cattinara; di queste 1 in codice giallo per intossicazione da sostanze psicotropo + alcool, 1 verde per altro e 1 giallo minore per trauma da mano altrui. Vedi report allegato con il dettaglio.
					6				60				
					9	2	2		135	15	18		

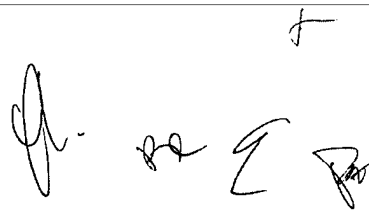
OBBIETTIVO	CRITERI DI SELEZIONE DEL PERSONALE	RISULTATO	INDICATORE	NOTE
Garantire le prestazioni infermieristiche nell'ambito del Progetto Overnight 2018 dal 01.01.2018 al 31.12.2018	Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD: 1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze 2. disponibile alla turnazione serale, notturna o notturna/festiva aggiuntiva 3. in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche	Compartecipare alla realizzazione del Progetto "Overnight" anno 2018	Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica (una o più unità a seconda delle attività previste) in orario notturno e festivo in almeno 20 eventi del Progetto Overnight	Il personale del DDD identificato partecipa all'attività secondo turnazioni predisposte dai coordinatori infermieristici nel rispetto di un'equa distribuzione del carico di lavoro fra professionisti, di eventuali esigenze organizzative e del volume di attività.

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente obiettivo, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, che prevede la liquidazione delle ore svolte dal personale effettuate fino a settembre 2018 con la mensilità di novembre 2018.

A tal fine, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV nella seduta del 28.08.2018 (verbale agli atti), le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da

[Handwritten signatures and initials]

liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali



ANNO 2018
ATTIVITA' ACCERTATIVE DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
PROTOCOLLO OPERATIVO

I servizi per le dipendenze sono tenuti ad assicurare prestazioni accertative di tipo medico legale (extra LEA) assicurando attività di tipo informativo, diagnostico e di certificazione: il sempre maggior numero di richieste ha imposto una revisione organizzativa con la strutturazione di risposte adeguate e l'implementazione di percorsi trasparenti e certi relativamente a:

- controlli di 2° livello per lavoratori con mansioni a rischio;
- visite specialistiche per la Commissione Medica Locale Patente;
- valutazioni per programmi richiesti dalla Prefettura ex art. 75 e 121 (con presenza sempre maggiore di utenti minorenni);
- valutazioni per porto d'armi;
- valutazioni per le pratiche di adozioni;
- valutazioni per accesso alla carriera militare;
- ulteriori fattispecie specifiche.

Tali attività vengono assicurate in due ambulatori distinti:

- POLO ACCERTAMENTI SCDCSL: Via Sai n. 5, aperto due pomeriggi a settimana (martedì e giovedì) in orario 15.00-17.30 con la presenza di un medico ed un infermiere;
- POLO ACCERTAMENTI SCDSI: Piazzale Canestrini n.2, Piano terra, aperto due pomeriggi a settimana (lunedì e giovedì) in orario 16.00-19.00 con la presenza di un medico e di due infermieri.

Storicamente tali attività sono state assicurate attraverso prestazioni aggiuntive per medici ed infermieri, in quanto non è stato possibile ricondurre tale attività entro l'orario di servizio del personale per diverse motivazioni (carichi di lavoro, logistica, organizzazione dei servizi per l'utenza tossico ed alcol dipendente). Quando le linee di gestione regionali non hanno più previsto la possibilità di ricorrere a tale istituto contrattuale sono state valutate tutte le possibili alternative (intramoenia, ricorso al lavoro straordinario, acquisizione di nuovo personale) convenendo poi nell'utilizzo di ore RAR.

Questo consente:

- La presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- L'identificazione del personale in base a criteri anche di tipo organizzativo e contingente, senza predefinire la quota ora spettante per i diversi profili (B, Bs, D, Ds) e per i singoli professionisti.

Nella tabella sottostante sono evidenziate le risorse:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	N. ORE PER TURNO	N. TURNI ANNO	N. ORE ANNO
POLO ACCERTAMENTI SCDCSL: Via Sai n. 5, aperto due pomeriggi a settimana (martedì e giovedì) in orario 15.00-17.30 con una unità infermieristica/di supporto	2,5	104	260

POLO ACCERTAMENTI SCDSI: Piazzale Canestrini n.2, aperto due pomeriggi a settimana (lunedì e giovedì) in orario 16.00-19.00 con due unità infermieristiche/di supporto	6	104	624
TOTALE	8,5	208	884

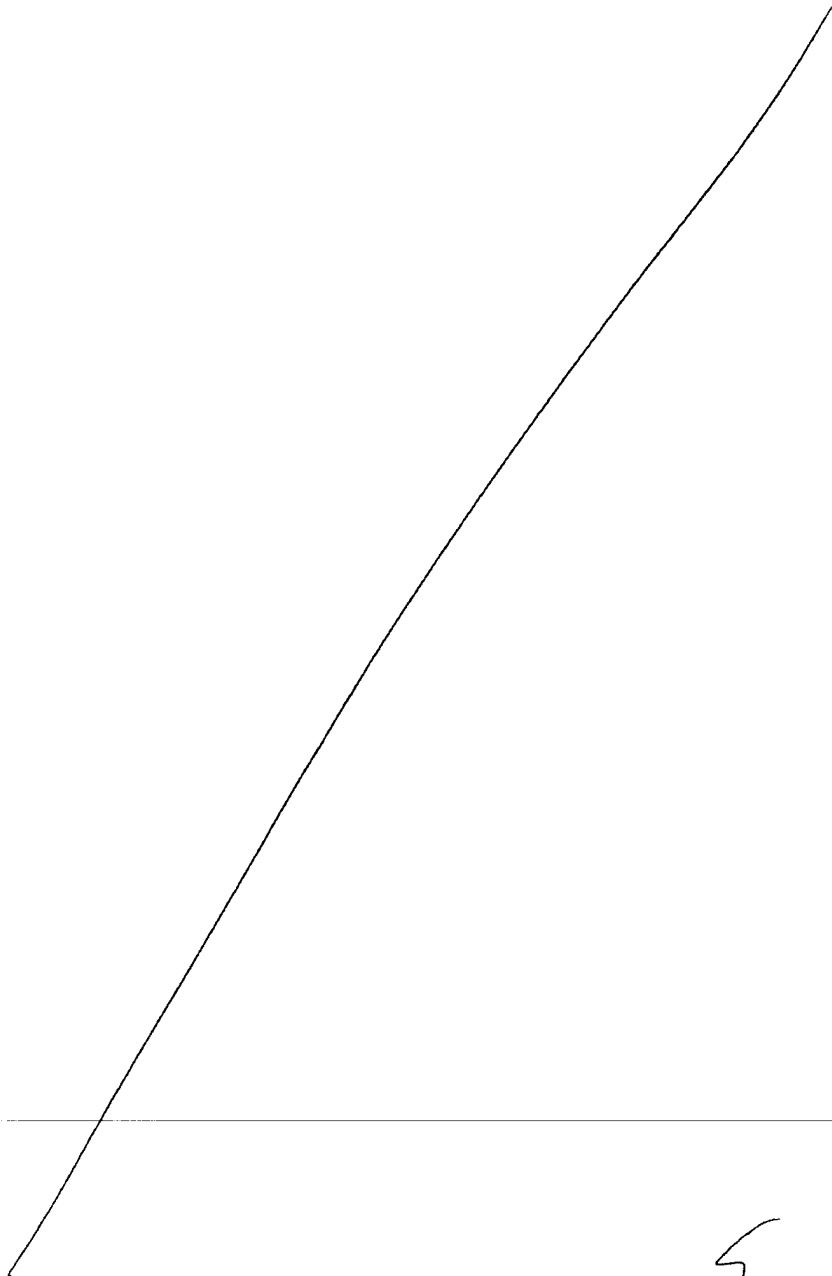
Per quanto riguarda l'attività questa può essere tradotta nel seguente obiettivo:

OBIETTIVO	CRITERI DI SELEZIONE DEL PERSONALE	RISULTATO	INDICATORE	NOTE
Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL) dal 01.01.2018 al 31.12.2018	Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD: <ol style="list-style-type: none"> 1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze 2. disponibile alla turnazione aggluntiva 3. in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche 	Assicurare all'utenza target l'accesso ai percorsi accertativi di tipo medico legale con le modalità ed i tempi previsti dalle normative specifiche relativamente a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accertamenti di II° livello per mansioni a rischio ▪ CMLP ▪ Adozioni ▪ Porto d'armi ▪ Segnalazioni Prefettura ex artt. 75 e 121 DPR 309/90 ▪ Altre fattispecie specifiche 	Il 100% dei percorsi accertativi vengono assicurati secondo le procedure formalizzate	Il personale del DDD identificato partecipa all'attività secondo turnazioni predisposte dai coordinatori infermieristici nel rispetto di un'equa distribuzione del carico di lavoro fra professionisti, di eventuali esigenze organizzative e del volume di attività.

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente obiettivo, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, che prevede la liquidazione delle ore svolte dal personale effettuate fino a settembre 2018 con la mensilità di novembre 2018.

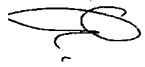



A tal fine, si specifica che, tenuto conto di quanto proposto dall'OIV con not@ dd. 29.08.2018, le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.ii progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, nel mentre le liquidazioni delle ore effettuate fino a settembre saranno considerate acconti soggetti a conguaglio, da liquidare pertanto previa presentazione del rendiconto a cura dei competenti responsabili progettuali.

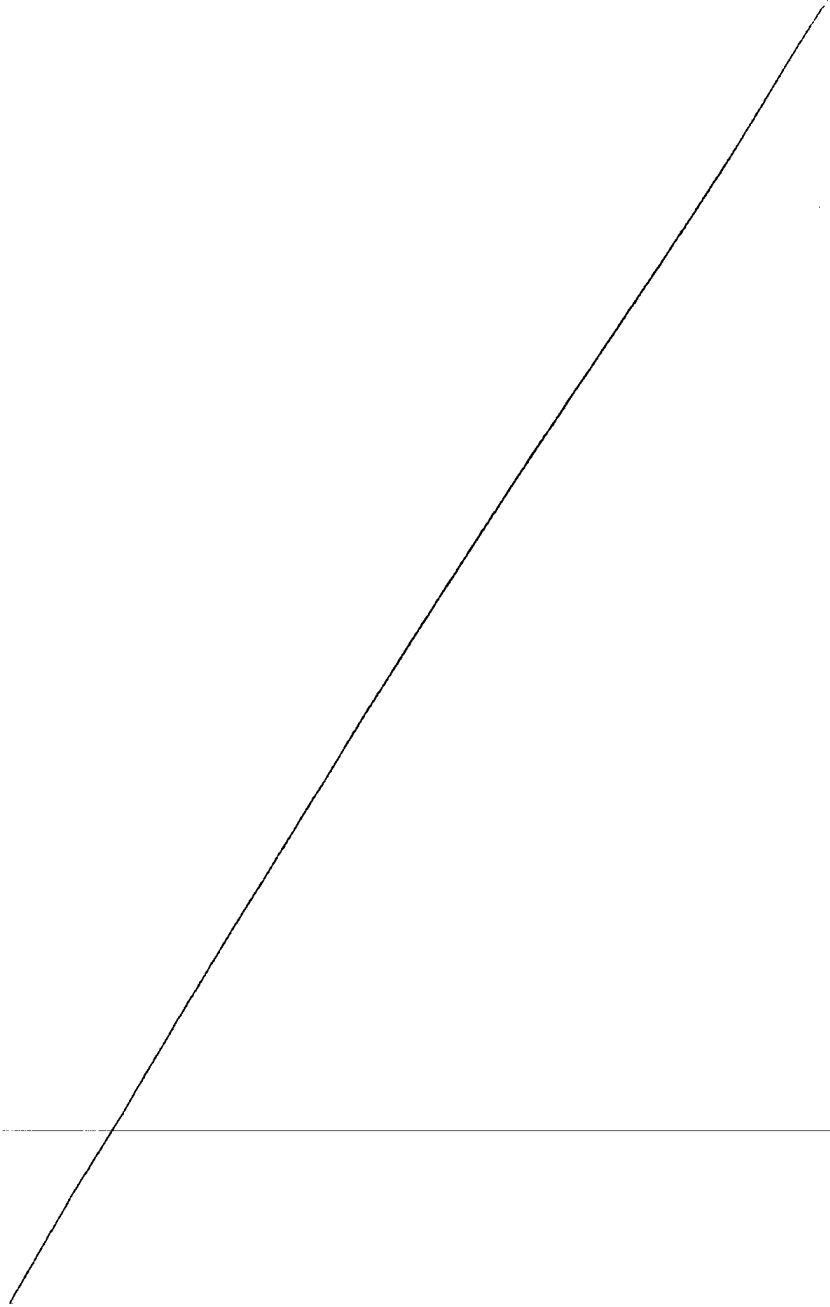
Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with arrows pointing to specific parts of the document.



$bx \leq \ln$

Riepilogo utilizzo risorse aggiuntive regionali		2018
Risorse aggiuntive regionali disponibili, di cui:		
A) disagio		
stima rar per tutor, RAFF (accordo regionale 15.02.2018)		77.000,00
stima rar personale turnista (accordo regionale 15.02.2018)		1.929.830,04
stima recupero rar per appl.ne indennità OSS dal 22.05.2018 (art. 86, c.9 CCNL-verbale di intesa reg.le)	-	50.000,00
		1.956.830,04
B) contrattazione aziendale		
Risorse aggiuntive regionali 2018 disponibili per contrattazione aziendale		1.454.219,29
Risorse aggiuntive regionali impegnate per accordo stralcio (intesa dd. 06.09.2018)	-	503.835,36
Risorse aggiuntive regionali non spese per accordo stralcio (intesa dd. 06.09.2018)		164.623,36
Ulteriori risorse aggiuntive regionali disponibili per contr.az.le (art. 86, c.9 CCNL-verbale di intesa reg.le)		50.000,00
Residui risorse aggiuntive regionali 2017		-
Totale risorse aggiuntive regionali 2018 disponibili per contrattazione aziendale		1.165.007,29
Destinazioni risorse aggiuntive regionali disponibili per contrattazione aziendale		
Mantenimento livelli assistenziali e di attività, continuità ass.le 01/10-31/12 (Allegato 1)	-	164.623,36
Valorizzazione obiettivi prioritari regionali e strategici aziendali (Allegato 2)	-	978.653,63
	Totale destinazioni	- 1.143.276,99
Risorse aggiuntive regionali ancora disponibili		21.730,30



DICHIARAZIONE A VERBALE DELLE DELEGAZIONI TRATTANTI

Si richiama quanto fortemente richiesto dalla RSU con la nota dd. 20.09.2018, in merito al mantenimento dell'incentivo per il personale chiamato a garantire la continuità dei servizi essenziali durante il turno notturno fino al 31.12.2018, previsto dall'accordo sulla finalizzazione delle risorse 2017 (accordo dd. 27.12.2017), attualmente sospeso dal 01.10.2018.

In particolare, la RSU si rende disponibile ad utilizzare risorse destinate all'istituto della produttività collettiva, qualora le risorse destinate alla produttività strategica e critica (art. 7, lett. a e b accordo dd. 30.11.2018) per l'esercizio 2018 non fossero sufficienti.

L'Azienda prende atto di quanto richiesto.

Le parti prendono altresì atto che il CCNL 21.05.2018, che ridefinisce l'architettura dei fondi contrattuali del personale dipendente e le relative finalizzazioni, si inserisce nell'esercizio 2018 già in corso e pertanto la tempistica di intervento del CCNL non consente ancora di elaborare gli impieghi complessivi per l'esercizio in corso.

Pertanto, nelle more della definizione, con specifico accordo, degli impegni 2018 del fondo "Premialità e fasce", ex art. 81 CCNL 21.05.2018, l'Azienda destina, in via prioritaria, le risorse della produttività strategica e critica, definite per l'esercizio 2018, negli importi disponibili a seguito delle finalizzazioni già nel tempo definite (trasporti secondari, iperbarica, sostituzioni po e coordinamenti), per la copertura dell'eventuale disavanzo del fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" 2018 ex art. 80 CCNL 21.05.2018, compatibilmente con le disposizioni del vigente CCNL 2018.

Nel contempo, destina le risorse eventualmente ancora disponibili della produttività strategica e critica per la valorizzazione dell'obiettivo attribuito al personale chiamato a garantire la continuità dei servizi essenziali durante il turno notturno fino al 31.12.2018, attualmente sospeso dal 01.10.2018.

Al fine di perseguire, per quanto possibile, la valorizzazione dell'obiettivo per tutto l'esercizio 2018, qualora le risorse complessivamente stanziare, nel rispetto della manovra sopra descritta, non fossero sufficienti a coprire l'intero fabbisogno, le parti si impegnano ad utilizzare una quota delle risorse attribuite all'istituto della produttività collettiva per l'esercizio 2018.

Trieste, 16 Ottobre 2018

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

Ulter. FSI-UNE
FIMS FIMM
RSU SZ
ASL Bolognato
UIL FAL
CCILTP UIR