

7936 SCGP DD
23/7/2019

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



TRA

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
NOMINATO CON DGR 2509 DD. 28.12.2018

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
DI CUI ART. 8, COMMA 3 DEL CCNL 21.05.2018

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 5 DEL CCNL 21.05.2018

ACCORDO PER LA FINALIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI
ESERCIZIO 2019
- PERSONALE DEL COMPARTO -

J
[Signature]
BE
[Signature]

Premesso

che l'art. 8, c. 5, lettere a) e b) del CCNL dd. 21.5.2018 relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2016-2018, 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) del medesimo CCNL;
- i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance;

atteso

che, in data 25 febbraio 2019 è stata sottoscritta l'intesa regionale sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali del personale del Comparto per l'esercizio 2019, approvata e resa esecutiva con DGR n. 232 del 1 marzo 2019;

preso atto

che, con il predetto documento, la Regione ha messo a disposizione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'importo complessivo di € 16.048.531,76, al netto di qualsiasi onere, da destinare al 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 2019 ammonta complessivamente a € 3.425.516,81 così suddivisa:

- risorse regionali aggiuntive distribuite per il personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria, pari a € 100.000,00;
- risorse regionali aggiuntive distribuite per la valorizzazione della "*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*", pari a € 1.900.246,28;
- risorse regionali aggiuntive distribuite pro-capite con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali pari a € 1.425.270,53;

rilevato

che la citata intesa dd. 25.02.2019 stabilisce che le risorse regionali aggiuntive complessivamente stanziare e distribuite per il 2019 devono essere prioritariamente utilizzate per l'incentivazione degli obiettivi correlati al sostegno del capitolo "*complessità assistenziale e continuità dei servizi*" nonché per consentire l'omogeneità di trattamento economico complessivamente assegnato al personale a disposizione dei corsi di laurea di area sanitaria (punti 1 e 2 dell'intesa);

che in particolare l'intesa regionale, al punto 1 (*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*), conferma la necessità di promuovere progettualità a sostegno del disagio derivante dal lavoro articolato sui turni, per valorizzare il personale che partecipa a vario titolo all'attività assistenziale e continuità dei servizi dell'azienda, attraverso la copertura delle 12 e delle 24 ore;

dato atto

che, nelle more dell'approvazione dell'intesa regionale, in applicazione della stessa e, specificamente, della disposizione transitoria relativa al predetto filone regionale, in data 05.03.2019 è stata sottoscritta l'ipotesi di contratto collettivo integrativo recante "*Accordo stralcio sull'utilizzo delle risorse del fondo premialità e fasce per la valorizzazione della "complessità assistenziale e continuità dei servizi" esercizio 2019 - Personale del comparto*";

che, a seguito dell'approvazione dell'intesa da parte della Giunta Regionale con DGR n. 232/2019, le progettualità correlate al filone "*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*" di cui al predetto Accordo stralcio, temporaneamente finanziate con le risorse del *Fondo premialità e fasce* 2019, sono valorizzate per l'intero anno con le risorse aggiuntive regionali 2019 all'uopo stanziare (€ 1.900.246,28), con conseguente rientro nel predetto fondo delle relative quote mensili utilizzate;

preso atto

che le ulteriori risorse regionali disponibili (€ 1.425.270,53) vengono demandate alla contrattazione integrativa aziendale, per essere finalizzate in via prioritaria al finanziamento delle problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale (punto 4, lettere da a) e k) dell'accordo

regionale dd. 25.02.2019), nonché per essere correlate al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo coerenti con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali e definiti nei piani attuativi aziendali, tenuto anche conto delle condizioni organizzative di lavoro;

rilevato altresì

che l'accordo regionale prevede che il finanziamento complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2019 è 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;
- sostenere l'attuazione degli atti aziendali;
- 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 e 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 premialità a fasce*, ne seguono i principi, come codificati nel CCNL, vale a dire:
 - o gli obiettivi devono essere preventivamente concordati con la metodologia aziendale adottata per l'individuazione degli obiettivi di budget;
 - 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;

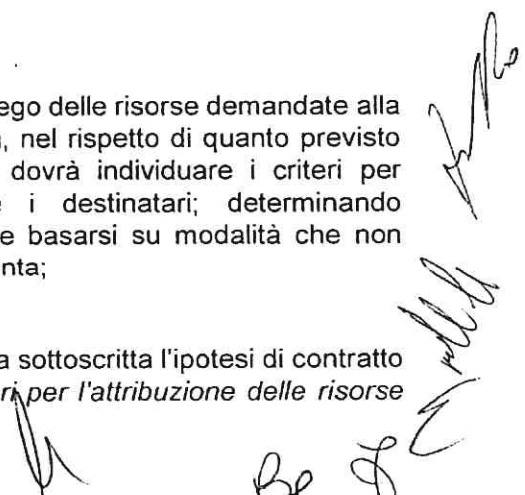
che il medesimo accordo prevede che le risorse aggiuntive devono essere utilizzate dalle Aziende con le modalità previste per la retribuzione di produttività nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali sulle relazioni sindacali e che, conseguentemente, la liquidazione a saldo dei relativi compensi a favore del personale non può essere effettuata che dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi;

considerato

che l'intesa regionale dd. 25.02.2019 stabilisce che, al fine dell'impiego delle risorse demandate alla contrattazione integrativa aziendale (€ 1.425.270,53), quest'ultima, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8, comma 5, lett. b) del CCNL comparto 21.05.2018, dovrà individuare i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance, stabilire i destinatari; determinando adeguatamente gli importi da assegnare la cui utilizzazione deve basarsi su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o distribuzione indistinta;

atteso

che, in applicazione dell'intesa regionale, in data 29.05.2019 è stata sottoscritta l'ipotesi di contratto integrativo aziendale recante "Accordo per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle risorse



aggiuntive regionali. Accordo stralcio per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo. Esercizio 2019 - Personale del Comparto -"

che nel paragrafo 3, punto 4, del predetto accordo dd. 29.05.2019 si è convenuto di demandare ad una seconda fase di contrattazione la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2019, in ordine ai destinatari e agli importi da assegnare in relazione alle progettualità da valorizzare con le predette risorse;

richiamata infine

la raccomandazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione di cui al verbale dd. 15.03.2019;

accertato quindi

che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine alla finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali assegnate all'ASUI TS, per l'esercizio 2019;

dato atto

che, a tal fine, con nota Prot. SCGP N. 6208 dd. 06.06.2019, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto per attivare la relativa negoziazione in data 20.06.2019;

che, nella predetta seduta, è stata sottoscritta la relativa ipotesi di contratto collettivo integrativo;

che successivamente è emersa l'esigenza di specificare, in maniera ancor più esauriente rispetto al testo sottoscritto, gli indicatori di raggiungimento di alcuni obiettivi, con cadenza infrannuale, descritti nei protocolli operativi allegati al medesimo testo (Allegati 3-6);

che, in applicazione dell'art. 9, c. 6 CCNL 21.05.2018, dell'art. 40, c. 3 *sexies* D.Lgs. 165/2001 e di quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013, detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota Prot. SCGP n. 708-P dd. 01.07.2019 al Collegio Sindacale per le verifiche di competenza, unitamente ai testi definitivi dei protocolli operativi da sostituire nella versione definitiva dell'accordo (Allegati 3-6);

che, il Collegio, nella seduta del 12.07.2019, sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha espresso parere favorevole in merito all'ipotesi di accordo ai fini delle previsioni del D. Lgs. 165/2001 e s. m. e i.;

che, pertanto, al fine di procedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, con not@ dd. 17.07.2019 si è provveduto ad integrare l'ordine del giorno dell'incontro con la Delegazione di Parte Sindacale già convocate per il 18.07.2019.

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

e

la RSU e le OO.SS. del Comparto

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Le parti, prima di procedere alla sottoscrizione del presente contratto collettivo integrativo, prendono atto della necessità di:

- sostituire i protocolli operativi (Allegati 3-6) sottoscritti nell'ipotesi di contratto collettivo integrativo dd. 20.06.2019, con i protocolli allegati al presente testo (Allegati 3-6);
- integrare il paragrafo 1, punto 5 con il seguente inciso: **dopo la parola "progetti" e prima del codice "C57", viene inserito il codice "C56",** come da not@ 05.07.2019 del RTD di competenza;
- allegare, in applicazione dei contenuti di cui alla dichiarazione a verbale della Delegazione di Parte Pubblica all'ipotesi dd. 20.06.2019, al presente contratto collettivo integrativo i protocolli operativi relativi ai progetti C64, C65;
- riordinare gli allegati in ordine progressivo rispetto ai codici di identificazione dei progetti,
- modificare, di conseguenza, i relativi riferimenti nel testo contrattuale.

1. UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019 DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA – OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI

1. Si richiama l'ipotesi di contratto integrativo aziendale recante "Accordo per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali. Accordo stralcio per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo. Esercizio 2019 - Personale del Comparto – sottoscritta in data 29 maggio u.s., con la quale, tra l'altro, è stata utilizzata una quota di risorse aggiuntive regionali 2019, pari a complessivi € 503.835,00, per la valorizzazione di obiettivi/progettualità volti a garantire nel periodo estivo 2019:

- il mantenimento dei livelli assistenziali (con budget pari a € 450.835,00);
- il mantenimento dei livelli di attività presso il centralino, il servizio unico di portierato aziendale e i trasporti esterni (con budget pari a € 25.000,00);
- il mantenimento dei livelli di attività relativi alla vigilanza antincendio (con budget pari a € 28.000,00).

Di conseguenza, la quota residua di risorse aggiuntive regionali disponibili per la valorizzazione degli obiettivi strategici regionali prioritari e strategici aziendali è pari a € 921.435,53 (€ 1.425.270,53 meno € 503.835,00).

2. In applicazione dell'intesa regionale dd. 25.02.2019 e di quanto stabilito nel paragrafo 3, punto 4 del citato accordo aziendale dd. 29.05.2019, si provvede quindi a definire i destinatari e gli importi da assegnare agli obiettivi/progettualità da valorizzare con le risorse aggiuntive regionali 2019. Le attività progettuali sono descritte nell'**Allegato 1** al presente accordo, in cui sono indicati per ciascun progetto l'obiettivo strategico regionale, l'obiettivo aziendale, gli indicatori di risultato e le modalità di valutazione, le strutture coinvolte, i dati sul personale destinatario, l'orario aggiuntivo previsto e il budget di progetto assegnato. L'Allegato 1 riporta anche le progettualità volte a garantire il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo di cui al succitato accordo stralcio sottoscritto il 29.05.2019 (**obiettivi C1, C2 e C4**).

3. L'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali correlate al raggiungimento degli obiettivi/progettualità descritti nell'Allegato 1 avviene secondo i criteri definiti nel paragrafo 3 dell'accordo dd. 29.05.2019, fatto salvo quanto stabilito al successivo punto 4 del presente accordo per gli obiettivi ivi indicati.

4. Per quanto riguarda gli obiettivi C6, C7, C13, C14, C37, C64, C65 e C66, le modalità operative e le relative modalità di liquidazione sono specificate negli allegati protocolli operativi (**Allegati 2-8**); secondo la seguente corrispondenza:

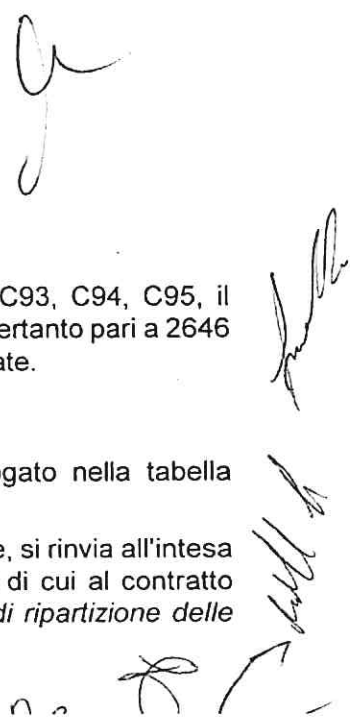
- **Allegato 2 - obiettivi C6 e C7;**
- **Allegato 3 - obiettivo C13;**
- **Allegato 4 - obiettivo C14;**
- **Allegato 5 - obiettivo C37**
- **Allegato 6 - obiettivo C64;**
- **Allegato 7 - obiettivo C65;**
- **Allegato 8 - obiettivo C66;**

5. Tenuto conto delle caratteristiche proprie dei progetti C56, C57, C58, C93, C94, C95, il budget delle ore attribuite ai singoli progetti viene considerato un budget unico e pertanto pari a 2646 ore. Rimane fermo il rispetto del limite complessivo del budget di risorse assegnate.

2. NORME FINALI

1. L'utilizzo complessivo delle risorse aggiuntive regionali 2019 è riepilogato nella tabella allegata al presente accordo (**Allegato 9**).

2. Per quanto non espressamente disciplinato con il presente testo negoziale, si rinvia all'intesa regionale dd. 25.02.2019 (DGR 323 dd. 01.03.2019), nonché alle disposizioni di cui al contratto integrativo aziendale dd. 30.11.2017 recante: "Definizione dei Criteri generali di ripartizione delle



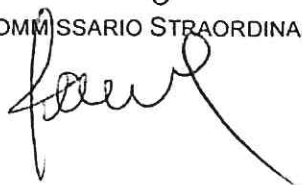
risorse del fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi per il premio della qualità delle prestazioni individuali", in quanto compatibili.

3. In applicazione del paragrafo "Modalità gestionali", punto 3 dell'intesa regionale dd. 25.02.2019, copia del presente accordo verrà trasmessa alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.


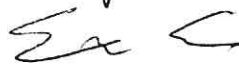
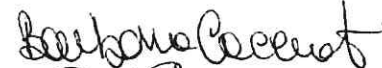


ALLEGATI AL DOCUMENTO:

- Allegato 1: tabella riepilogativa delle schede progettuali relative agli obiettivi prioritari regionali e strategici aziendali valorizzati con le risorse aggiuntive regionali 2019;
- Allegato 2: protocollo operativo relativo agli obiettivi/progettualità C6 e C7;
- Allegato 3: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C13;
- Allegato 4: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C14;
- Allegato 5: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C37;
- Allegato 6: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C64;
- Allegato 7: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C65;
- Allegato 8: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C66;
- Allegato 9: prospetto riepilogativo dell'utilizzo delle RAR 2019.

Trieste, 18 Luglio 2019
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

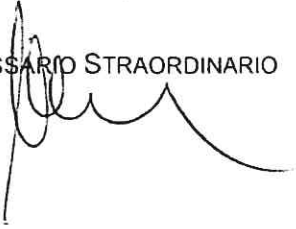
FIALS 
RSV 
CISL 
CGILFP 
UIL FPL 

DICHIARAZIONE A VERBALE DELLE DELEGAZIONI TRATTANTI

1. Le parti si impegnano ad effettuare un incontro nel mese di settembre per monitorare l'andamento dello stato di avanzamento degli obiettivi 2019 e del relativo impegno di risorse.
2. Le parti si impegnano altresì a valutare l'utilizzo degli eventuali residui delle rar 2018 risultanti a consuntivo ed effettivamente disponibili per incrementare la tariffa destinata al personale impegnato nelle progettualità per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2019.

Trieste, 18 Luglio 2015


IL COMMISSARIO STRAORDINARIO




LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

FIACS 

RSU 

CISL 

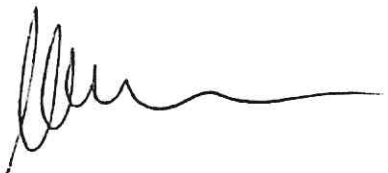
CGILFP 

UILFPL 

DICHIARAZIONE A VERBALE DELLA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

La Delegazione di Parte Pubblica si impegna a valutare la definizione di un percorso per consentire la liquidazione dei progetti destinati alla copertura di turni aggiuntivi con cadenza infrannuale.

Trieste, 18 Luglio 2019
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C1	ASUITS - Comparto - SC APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI	Mantenimento attività Servizi: Portierato Unificato - Centralino Interaziendale - Trasporti Esterni Autisti	Garantire, nel periodo estivo 2019, il godimento delle ferie del personale ed assicurare il mantenimento dei livelli di attività dei Servizi di Portierato Aziendale, Centralino Interaziendale e Trasporti esterni/Autisti, mediante il ricorso ai turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità come assenze improvvise e/o non programmabili ed altre situazioni contingenti di urgenza/emergenza. 1 - sostenere il mantenimento dei livelli di attività e criticità attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio settimanali del personale del comparto ad opera della Direzione competente, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; 2 - garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori del servizio e, in generale, nel rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs. 66/2003 e s.m. e i.; 3 - assicurare una costante valutazione ed il monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali	1 - copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, mediante evidenza delle effettuazioni dei turni di servizio del personale del comparto delle Strutture e dei Servizi interessati, nel rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs. 66/2003; 2 - documentazione delle autorizzazioni richieste e concesse; 3 - report di monitoraggio mensile delle richieste di liquidazione e corrispondenza con le autorizzazioni date.											25.000,00
C2	ASUITS - Comparto gestione in capo alla SC DIREZIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA	Mantenimento LEA	Obiettivo strategico: Assicurare il mantenimento dei LEA nel periodo estivo 2019 contestualmente allo svolgimento delle ferie del personale mediante il ricorso a turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità, come le assenze improvvise e/o non programmabili e altre situazioni contingenti di urgenza emergenza. L'obiettivo è declinato nei seguenti punti: 1) □ sostenere il mantenimento dei livelli di assistenza 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 o delle Direzioni competenti, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs 66/2003 e s.m. e i.; 2) □ assicurare una costante valutazione e monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali.	1) □ copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, 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; presenza aggiornata nella Direzione Infermieristica della programmazione dei turni di lavoro e delle assenze; 2) □ evidenza delle validazioni della Direzione Infermieristica delle richieste motivate di prestazioni aggiuntive da parte dei responsabili di riferimento, congruenti con la programmazione dell'attività; documentazione delle approvazioni per il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse.	nd	nd	nd	nd	0	0	0	0	0	-	450.835,00
C3	ASUITS - Comparto gestione in capo alla SC DIREZIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA in collaborazione con il DAO - Centro Servizi Interni	Interventi organizzativi per mantenimento della continuità assistenziale	Obiettivo strategico: Assicurare l'accompagnamento dei malati dell'Ospedale di Cattinara, da lunedì a venerdì, in fascia oraria diurna, per garantire la continuità degli interventi diagnostici, terapeutici, il percorso di accoglienza e dimissione, in relazione all'emergente cambiamento organizzativo del sistema trasporto degenti; supportare nei reparti di degenza situazioni di specifica complessità assistenziale per evitare la contenzione, assicurando la vigilanza con un operatore dedicato.	Report dell'attività sostenuta con evidenza dei turni aggiuntivi e del numero di accompagnamenti degenti effettuati e turni di supporto per casi complessi specifici che richiedono una vigilanza dedicata. Si stima l'impegno medio di 6 operatori al giorno nel primo obiettivo e di alcuni turni per il secondo. Periodo Progettuale: mese di aprile e maggio 2019	1	0	25	5	14	0	318	18	31	350	9.536,00
C4	ASUITS Comparto SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO - codice entità FUOCHI	Mantenimento dei livelli di attività riguardanti la vigilanza antincendio	Assicurare il mantenimento dei livelli di attività relativi alla vigilanza antincendio nel periodo estivo 2019 contestualmente allo svolgimento delle ferie del personale mediante ricorso a turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità, come le assenze improvvise e/o non programmabili e altre situazioni contingenti di urgenza emergenza. L'obiettivo è declinato nei seguenti punti: 1. sostenere il mantenimento dei livelli di attività e criticità attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto - mensile - settimanale - quindiciane - ad opera della Direzione competente, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; 2. garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il rispetto dei vincoli posti dal D.Lgs. 66/2003 s.m.e i. 3. assicurare una costante valutazione e monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali.	1.copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, mediante evidenza della effettuazione dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto del vincolo di cui al D.Lgs. 66/2003; 2. evidenza presso la direzione di afferenza dei piani di ferie delle strutture e dei servizi aziendali, definiti in modo da garantire le giornate di ferie a tuttoil personale, secondo i criteri aziendali; 3. documentazione delle autorizzazioni richieste e concesse; e report di monitoraggio delle richieste di liquidazione e loro corrispondenza con le autorizzazioni date.		5	10						15	-	28.000,00
C5	ASUITS Comparto SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO - codice entità PREPRO; ASUITS Comparto SC MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	Processo di riorganizzazione: promozione e diffusione del SGSL e SGSA nell'Azienda in previsione della creazione di ASUGI	Obiettivo strategico Linea A: predisposizione delle bozze armonizzate del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio e del Regolamento sul divieto di fumo, in previsione della costituzione di ASUGI. L'attività verrà svolta dal personale SSD PPAL e SC MSP in collaborazione con il personale preposto di ASS2. Linea B: sulla base del modello isontino, predisposizione di bozze di deleghe di funzione in linea con le disposizioni del Regolamento Aziendale sulla Sicurezza e sulla base di quanto previsto dall'art. 16 del D.lgs. 81/08 da sottoporre all'approvazione del datore di lavoro	Linea A: predisposizione, entro il 31/12/2019, di una bozza del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio ottenuta dall'armonizzazione dei Sistemi applicati in ASUITS e ASS2, da sottoporre all'inizio del 2020 alla nuova Direzione Generale; predisposizione, entro il 31/12/2019, di una bozza del nuovo Regolamento Aziendale sul Divieto di Fumo, ottenuta dall'armonizzazione dei Sistemi applicati in ASUITS e ASS2, da sottoporre all'inizio del 2020 alla nuova Direzione Generale. Linea B: predisposizione di almeno 4 modelli di delega entro il 30/06/2019 e di ulteriori 4 entro il 31/12/2019.	10	3	1		175	53	18	0	14	245	8.575,00

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C6	Complesso operatorio cattinara complesso operatorio maggiore complesso operatorio di cardiocirurgia	Obiettivo strategico regionale riduzionista di attesa e aumentare l'attività delle sale operatorie	Assicurare nel tempo il funzionamento h 12 delle sale operatorie con una regia unitaria e a tal fine valorizzare il personale del comparto in particolare quello infermieristico e con una dotazione complessiva stabile e utile a tale scopo nell'arco di un triennio 2018/2020 (ART. 35 della 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 2019); 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 gennaio al 31 dicembre formare 7 infermieri di sala operatoria 2. garantire: a. per il periodo di valenza progettuale almeno 400 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista; b. dal 1 gennaio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre alla programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 gennaio al 31 dicembre n.2 sedute supplementari di elezione al giorno, oltre le 46,5 settimanali, presso il Complesso di Cattinara escluso il periodo estivo (giugno- settembre) e con una variazione accettabile del 5%; 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. <u>Resp.li progettuali e organizzativi:</u> 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, Coord. Inf.co Marina Prelaz.	98	4	21		2.940	120	630	0	123	3.690	129.510,00
C7	Complesso operatorio cattinara complesso operatorio maggiore complesso operatorio di cardiocirurgia	Obiettivo strategico regionale riduzionista di attesa e aumentare l'attività delle sale operatorie	Assicurare nel tempo il funzionamento h 12 delle sale operatorie con una regia unitaria e a tal fine valorizzare il personale del comparto in particolare quello infermieristico e con una dotazione complessiva stabile e utile a tale scopo nell'arco di un triennio 2018/2020 (ART. 35 della 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. mantenere l'offerta di sedute operatorie raggiunta in ottobre 2018 escluso il periodo delle ferie estive privilegiando la traumatologia (PAL 2019 -) e ridurre le liste di attesa ; 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 gennaio al 31 dicembre formare 7 infermieri di sala operatoria 2. garantire: a. per il periodo di valenza progettuale almeno 400 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista; b. dal 1 gennaio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre alla programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 gennaio al 31 dicembre n.2 sedute supplementari di elezione al giorno, oltre le 46,5 settimanali, presso il Complesso di Cattinara escluso il periodo estivo (giugno- settembre) e con una variazione accettabile del 5%; 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. <u>Resp.li progettuali e organizzativi:</u> 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, Coord. Inf.co Marina Prelaz.	98	4	21						123	-	170.815,06
C8	Comunicazione relazioni esterne aziendali ufficio stampa	Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche interaziendali	Definizione di una procedura condivisa tra ASUITS e AAS2 per la comunicazione esterna nell'ottica dell'integrazione in ASUGI	Redazione di una procedura condivisa tra ASUITS e AAS2 per la comunicazione esterna effettuata dall'ufficio stampa di ASUITS tramite comunicati stampa, pubblicazione sui canali aziendali e sui social media; analisi dei bisogni di comunicazione degli eventi delle due aziende; predisposizione di una mailing list dei media locali per l'area Giuliano-Isontina e aggiornamento della mailing list dei media di area triestina	3	0	0	0	63	0	0	0	3	63	2.331,00
C9	DAI MEDSER - SC Laboratorio	Integrazione ospedale /territorio Sviluppo di percorsi assistenziali	realizzazione di una piattaforma decentrata di POCT su tutta l'area giuliana/isontina per un totale di 31 postazioni su 5 ospedali e 4 sedi territoriali	evidenza della messa a regime delle 31 postazioni di POCT con report del RTD	12				324	0	0	0	12	324	11.988,00
C10	DAI MEDSER - SS.CC. Igiene	Percorsi hub & spoke	completare il trasferimento della UCO di Igiene del Burlo nei locali di Cattinara senza interruzione delle attività	evidenza estratta dal sistema gestionale dei dati di attività nel periodo dedicato al trasferimento report del RTD	3		1		30	0	10	0	4	40	1.380,00
C11	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Microbiologia, Igiene, Anatomia	Percorsi hub & spoke	implementazione del modello organizzativo a matrice per migliorare la razionalizzazione e la produttività delle risorse tecniche ed equilibrare l'eccessiva specializzazione e frammentazione imposte dalle diverse sedi operative del dipartimento e dalla specializzazione indotta dalle tecnologie di ultima generazione e dai sistemi gestionali sempre più complessi	orari del personale che evidenzino l'utilizzo delle risorse umane coinvolte nell'innovazione con report finale del RTD	74	1	10	1	487	7	66	0	86	560	20.018,00
C12	DAT SCGPSPAS	3.2.3	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 31.12.2019	4	2	7	2	50	25	88	25	15	188	5.601,00
C13	DDD	Obiettivo aziendale	Garantire le prestazioni sanitarie e amministrative previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL)	copertura del 100% dei turni di personale nei due poli dipartimentali: SC dipendenze comportamentali e da sostanze legali (1 unità), SC dipendenze da sostanze illegali (2 unità)	24		2		816	0	68	0	26	884	32.028,00
C14	DDD	Obiettivo aziendale	Realizzazione Progetto "Overnight" anno 2019	assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali (periodo 1/1/2019-31/12/2019)	6				300	0	0	0	6	300	11.100,00
C15	DDD-CMST	Obiettivo aziendale	Assicurare l'esecuzione dei tamponi per ricerche microbiologiche degli utenti che accedono ai CUP	il 100% delle richieste provenienti dal CUP vengono evase secondo agenda condivisa (periodo dal 1/1/2019 al 31/12/2019)	2		1		17	0	8	0	3	25	845,00
C16	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure Sangue ed emocomponenti	elaborazione dei dati del questionario di gradimento dell'utenza presso le diverse sedi del DIMT	stesura del report riguardante l'elaborazione e interpretazione dei dati	17		2	2	204	0	20	20	21	244	8.568,00

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C17	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione Qualità delle cure	revisione della procedura di audit nell'ambito della produzione di emocomponenti topici	revisione della check list e relazione del RTD	43				416	0	0	0	43	416	15.392,00
C18	Dipartimento di Prevenzione - Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	Aggiornamento dell'offerta vaccinale per infanzia e adolescenza nella regione Friuli Venezia Giulia. Delibera n. 2425 del 21.12.18.	Chiamata attiva per il Recupero 1000 vaccinazioni raccomandate relative alla coorte 2001 (DTPPA) entro il 31.12.19. Chiamata attiva per il Recupero 1000 vaccinazioni raccomandate relative alla coorte 2006 (HPV9 e MENTC) entro il 31.12.19. Attività amministrativa di supporto (inviti, raccomandate, protocollo, monitoraggio iter sanzioni amministrative).	12	3			141	13	0	0	15	154	5.620,00
C19	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Implementazione e messa a regime del percorso di sorveglianza sanitaria rivolto ai tirocinanti e 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	Perfezionamento del percorso di vigilanza sanitaria al fine di verificare la correttezza dell'accesso e le vaccinazioni	1	7			21	24	0	0	8	45	1.521,00
C20	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Elaborazione della proposta di protocollo regionale finalizzato all'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati	Entro il 31-12-2019 stesura del protocollo condiviso e della procedura per l'accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei Minori Stranieri non Accompagnati condiviso con l'IRCCS BURLO.	1				7	0	0	0	1	7	259,00
C21	Direzione dei Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Implementare l'accordo tra ASUITs e il Comune denominato "Patto per la lettura" attraverso la predisposizione di un progetto inerente a laboratori di lettura nel setting residenziale (RSA) dell'ASUITs	Entro il 31-12-2019 vi e' evidenza della predisposizione del progetto e dell'applicazione sperimentale in almeno 1 struttura residenziale (RSA) dell'ASUITs	1				14	0	0	0	1	14	518,00
C22	Direzione dei Servizi Sociosanitari DDD	Interventi sociosanitari	Miglioramento della presa in carico socio-sanitaria degli utenti del DDD attraverso azioni di orientamento, sostegno ed accompagnamento nel percorso di riconoscimento dell'invalidità civile handicap e disabilità ai sensi della L. 68/99 e fruizione dei relativi benefici	Entro il 31-12-2019 vi e' evidenza di: a) Monitoraggio dei programmi e applicazione delle procedure dipartimentali finalizzate al supporto dell'utenza target nei percorsi di riconoscimento dell'invalidità civile e fruizione dei relativi benefici b) Implementazione/aggiornamento di un data base per la mappatura degli utenti con riconoscimento di invalidità civile, handicap e disabilità ai sensi della L. 68/99	7				49	0	0	0	7	49	1.813,00
C23	Direzione dei Servizi Sociosanitari DISTRETTI 1-2-3-4 S.S.Consultorio Familiare	Interventi sociosanitari	L'obiettivo è intervenire nelle Microaree con azioni coerenti ed organiche nei settori dell'integrazione socio-sanitaria, perseguendo obiettivi generali di promozione e tutela della salute della donna, prevenzione del disagio sociale e sviluppo di comunità. Si intende realizzare il progetto sperimentale "Un Consultorio per vicino" che, attraverso il ruolo proattivo dell'assistente sociale del Consultorio Familiare, prevede di: a) promuovere in MA iniziative di promozione della salute su tematiche di tutela della salute della donna coinvolgendo i residenti. b) promuovere e facilitare l'accesso dell'utenza residente in MA al Consultorio, in particolare quella fragile, in rete con i servizi sociali e sanitari Valutatore di prima istanza: Responsabile del consultorio	a) almeno 1 iniziativa realizzata su tematiche di promozione e tutela della salute della donna b) l'100% delle richieste relative alle tematiche consultoriali emerse direttamente in MA sono presi in carico dal CF del Distretto di riferimento, se consenzienti Fonte dati: Registro richieste effettuate direttamente in MA Report attività svolte	6				63	0	0	0	6	63	2.331,00
C24	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		6		7	0	42	0	7	49	1.393,00
C25	Direzione Servizi Sociosanitari	Interventi sociosanitari	Mettere a punto un sistema di valutazione per accompagnare, monitorare e valutare i progetti di servizio civile, che coinvolga volontari e fruitori	Entro dicembre 2019 è prodotto il report del sistema (piano e strumenti) per il monitoraggio e la valutazione dei progetti di Servizio Civile	2				28	0	0	0	2	28	1.036,00
C26	DIREZIONE STRATEGICA - Ufficio di segreteria	Obiettivo aziendale	Garanzia del mantenimento dei servizi di segreteria a supporto delle attività direzionali, anche ai fini del necessario raccordo con gli uffici di AAS 2	Indicatori 1) riorganizzazione interna delle attività di segreteria a seguito della cessazione dal servizio della precedente referente e del trasferimento di un'unità di personale 2) copertura dei turni di servizio a supporto delle attività di segreteria della Direzione Generale, Sanitaria, Sociosanitaria e Amministrativa assicurando la flessibilità dell'orario di servizio in relazione alle esigenze istituzionali 3) raccordo con gli uffici di AAS 2 per l'ottimizzazione delle agende		4	1		56	14	0	0	5	70	2.114,00
C27	DISTRETTO 1 SC TS Adulti Anziani, SC BADO, SSD Servizio infermieristico distrettuale	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 Interventi socio-sanitari	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) Valutare congiuntamente, infermiere - assistente sociale, le situazioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF 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) Valutazione congiunta delle situazioni complesse >= 90%	56		9		340	0	52	0	65	392	13.984,00
C28	DISTRETTO 1 S.S. TSBA	Inserimento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in carico al Distretto presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi.	Garantire la copertura dei turni h 12 del Servizio Salute Mentale Giovani (SSMG).	Turni h 12 garantiti presso il SSMG con almeno 1 operatore del comparto che affianca l'educatore in turno	4				56	0	0	0	4	56	2.072,00
C29	DISTRETTO 1 S.S. TSBA	Calendario Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	Garantire il rispetto della tempistica alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "2425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	n. prime vaccinazioni effettuate nella tempistica prevista/n. vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli inadempienti) 100%	4				62	0	0	0	4	62	2.294,00

CODICE OBIE TTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO					
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A								
C30	DISTRETTO 2 SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale	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 Interventi socio-sanitari	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) Valutare congiuntamente, infermiere - assistente sociale, le situazioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF 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'accoglimento 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) Valutazione congiunta delle situazioni complesse >= 90%					50		4			350	0	28	0	54	378	13.706,00
C31	DISTRETTO 2 S.S. TSBA	Inserimento di adolescenti con disagio psicosociale sociale in carico al Distretto presso il centro diurno. Favorire la partecipazione dei ragazzi alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione della crisi.	Garantire la copertura dei turni h 12 del Servizio Salute Mentale Giovani (SSMG).	Turni h 12 garantiti presso il SSMG con almeno 1 operatore del comparto che affianca l'educatore in turno	6					84	0	0	0	6				84	3.108,00	
C32	DISTRETTO 2 S.S. TSBA	Calendario Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	Garantire il rispetto della tempistica alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "2425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	n. prime vaccinazioni effettuate nella tempistica prevista/n. vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli inadempienti) 100%	3					42	0	0	0	3				42	1.554,00	
C33	DISTRETTO 3 SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale	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 Interventi socio-sanitari	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) Valutare congiuntamente, infermiere - assistente sociale, le situazioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF 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'accoglimento 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) Valutazione congiunta delle situazioni complesse >= 90%					51	2	11			321	13	64	0	64	398	14.012,36
C34	DISTRETTO 3 S.S. TSBA	Calendario Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	Garantire il rispetto della tempistica alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "2425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	n. prime vaccinazioni effettuate nella tempistica prevista/n. vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli inadempienti) 100%	4					62	0	0	0	4				62	2.279,20	
C35	DISTRETTO 4 SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale	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 Interventi socio-sanitari	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) Valutare congiuntamente, infermiere - assistente sociale, le situazioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF 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'accoglimento 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) Valutazione congiunta delle situazioni complesse >= 90%					59		11			333	0	62	0	70	395	13.995,00
C36	DISTRETTO 2 Consultorio familiare	c) Interventi socio-sanitari	Garantire per i nuovi casi complessi individuati di Minori e Adulti (segnalazione inviate a/ricevute da/ i Servizi Sociali, con provvedimento o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle 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.	80% dei casi individuati seguono le Procedure Comuni garantendo la discussione in équipe multiprofessionale e l'individuazione dell'operatore referente del caso ed uso della modulistica specifica. Modalità di valutazione: registro casi , cartella personale utenza e verbali di équipe/UVM.	1					7	0	0	0	1				7	259,00	
C37	DISTRETTO 3 Dipartimento delle dipendenze, DSM, 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. responsabili progettuali: dott.sse Ofelia Altomare, Barbara Brajnik, Cristina Stanic, Gabriella D'Ambrosi.	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 RID 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	0	25				300	10.590,00	
C38	DISTRETTO 3 Funzione sanità penitenziaria	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					34	0	0	0	5				34	1.258,00	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C39	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione dell'accordo sindacale dd. 21.12.2018, riguardante le Progressioni Economiche Orizzontali al personale del comparto per il 2019. L'attività compete alla SC del personale e coinvolge trasversalmente i vari uffici, che annualmente per tale impegno straordinario individuano una o più unità da dedicare all'applicazione di tale istituto.	Predisposizione degli elenchi degli aventi diritto; verifica dei punteggi di carriera e valutazioni; verifica periodi a part time <= al 50%; verifica decorrenza ultima fascia; predisposizione delle graduatorie provvisorie; approvazione graduatorie definitive; Liquidazione Progressioni Economiche Orizzontali 2019 Responsabile: valutatore di 1ª istanza dott.ssa Cristina TURCO	Produzione graduatorie definitive PEO 2019 entro 31.12.2019 Modalità di valutazione: La valutazione sul raggiungimento dell'obiettivo verrà effettuata in base alla relazione proposta dal responsabile di progetto e all'effettiva pubblicazione delle graduatorie nei termini previsti.	4	10	1		80	200	20	0	15	300	9.700,00
C40	GESTIONE DEL PERSONALE	Concorso regionale per n. 545 posti di Coll. Prof. San. - Infermiere (ASUITS riveste il ruolo di azienda capofila ai sensi della convenzione dd. 26.7.2018 tra gli Enti del SSR)	Predisposizione ed espletamento delle procedure concorsuali	Predisposizione ed espletamento delle procedure concorsuali (prova selettiva, prove) - attività di segretario del concorso - entro 31.12.19	1	2			21	35	0	0	3	56	1.862,00
C41	GESTIONE DEL PERSONALE	Nuove procedure regionali - HR revisione sistemi informativi	Omogeneizzazione delle codifiche regionali del nuovo sistema informativo della gestione del Personale	Produzione delle tabelle giuridico economiche propedeutiche all'introduzione dei nuovi sistemi informativi regionali della gestione del Personale e confronto con le aziende del SSR - definizione delle codifiche (gruppo di lavoro regionale) - report tabelle - entro 30.09.19	3				52	0	0	0	3	52	1.924,00
C42	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione dell'accordo sindacale regionale RAR 2019	Applicazione degli accordi regionali sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali 2019 delle tre aree negoziali.	Presentazione, tramite mail, al responsabile della SC Gestione del Personale della proposta di contratto integrativo aziendale di definizione delle regole generali di attribuzione delle risorse aggiuntive regionali 2019 del personale delle tre aree negoziali, entro 3 mesi dalla data della DGR di approvazione dell'intesa regionale per il comparto ed entro 2 mesi dalla data della DGR di approvazione delle intese regionali per le dirigenze.	1				14	0	0	0	1	14	518,00
C43	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione REGOLAMENTO PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI MENSA e MODALITA' SOSTITUTIVE	Attivazione dei buoni elettronici per l'erogazione dei pasti alternativi alla mensa	Primo carico delle card entro 31.12.19 per tutto il personale avente diritto appar Regolamento	2				28		0	0	2	28	1.036,00
C43 bis	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione normativa firma digitale	Eccezionale procedura di consegna di circa 400 carte operatore per la firma digitale in scadenza (derivanti dal blocco della loro emissione dal 2017) e fatte pervenire all'Ufficio del Personale in data 13/06/2019	Attivazione della procedura massiva di consegna delle carte operatore mediante convocazione da inviare tramite e-mail a tutto il personale interessato entro 30/6/2019.	1		1		13		13		2	26	832,00
C44	Gestione Programmazione	Sviluppo percorsi assistenziali	Cure primarie. Medicina di Iniziativa. Supporto alla Direzione Aziendale, al DAT e ai Distretti per l'elaborazione, analisi e verifica degli obiettivi e dei dati di attività dei MMG e delle loro aggregazioni	Definizione dell'epidemiologia relativa a ciascun MMG e per AFT. Produzione e distribuzione di una griglia informatizzata a ciascun MMG. Racconta e analisi dati. Monitoraggio e valutazione degli obiettivi AIR e AFT 2018. Produzione delle reportistica relativa agli obiettivi e analisi critica dei dati. Audit con MMG AFT e Distretti	4				63	0	0	0	4	63	2.331,00
C45	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	rispetto del vincolo sulle manutenzioni e spending review	Obiettivo strategico	1. miglioramento dei piani di manutenzione con schede di monitoraggio più efficienti nel rispetto dei vincoli imposti INDICATORE: redazione di nuove schede di monitoraggio, riorganizzazione delle attività e processi di customer satisfaction	11	4	1		116	42	11	0	16	168	5.859,00
C46	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	obiettivo strategico	rispetto dei tempi programmati per l'attuazione degli investimenti	1. ottimizzazione delle risorse disponibili con misura degli scostamenti dalla programmazione INDICATORE scostamento medio massimo 20%	7	4			73	42	0	0	11	115	4.003,00
C47	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	obiettivo strategico	attuazione del sistema di gestione ambientale	1. approvazione del sistema di gestione ambientale INDICATORE documentazione a supporto dell'applicazione del sistema	5	1			52	10	0	0	6	62	2.234,00
C48	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI	PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE . in vista della Costituzione dell'ASUGI si sviluppano linee progettuali, che si integrano fra di loro per alcuni aspetti, sono finalizzate ad obiettivi coerenti con quelli strategici a livello regionale, con la programmazione aziendale e con adeguamenti procedurali resi necessari dall'evoluzione normativa. Si fa riferimento all'obiettivo strategico regionale prioritario "A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE", nel cui ambito si inquadrano a pieno titolo tutte le attività specifiche oggetto della presente progettualità sotto descritte. Le medesime attività contestualmente riguardano, in parte, l'ambito della revisione dei processi e semplificazione amministrativa (obiettivo regionale g) per area SPTA).	-Adeguamento di funzioni e processi nella SCAGS in relazione alla costituzione della ASUI e alla futura attivazione dell'ASUGI - Nuovi assetti logistici e ricollocazioni nei presidi aziendali: l'avvio i numerosi cantieri, in particolare ma non solo nell'Ospedale Maggiore, 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 - Attuazione dell'inserimento nell'organizzazione ASUITS della S.C. Igiene e Sanità Pubblica, afferente ad ASUITS (Dip. Medicina dei Servizi) dal 1/1/2019: i contratti di fornitura di beni, service e servizi necessari, già gestiti dall'IRCCS Burlo fino al 31/12/2018, ammontano a un valore indicativo annuo stimabile in euro 700.000. - Con riferimento ai Progetti di ricerca attivati a fine 2018 e nel corso del 2019: attivazione delle procedure di acquisto necessarie e gestione di tutti gli adempimenti connessi; si evidenziano in particolare i seguenti Progetti: - Studio preclinico della terapia miRNA nel Mesotelioma pleurico Maligno per la S.C. Medicina del Lavoro - Selfie Screening per la S.C. Anatomia Patologica - Sorveglianza dei batteri multiresistenti nell'interfaccia uomo-animale S.C. Igiene e Sanità Pubblica - Lo scompenso cardiaco quale morbo di alzheimer del cuore. Opportunità diagnostiche e terapeutiche HEARTZHEIMER per la S.C. Cardiologia - Cardiomitici da due cellule staminali per una cardiologia personalizzata	- Attivazione dei nuovi materiali in Magrep in conformità ai fabbisogni definiti e in collaborazione con ARCS. - Definizione e attivazione dei nuovi subcentri e delle rispettive sedi di consegna, in relazione alle riorganizzazioni aziendali, ai fini della compiuta attivazione di nuovi flussi dal Magazzino ARCS a seguito di nuove aggiudicazioni - Collaborazione all'attività informativa del personale aziendale nell'utilizzo di Magrep; gestione continua dell'attivazione di nuove anagrafiche (aperture/inserimenti per ASUITS); ridefinizione, in base all'evoluzione dei flussi, delle funzioni logistiche e di supporto - Coordinamento operativo con AAS2 nelle materie di competenza, con particolare riferimento agli appalti di servizi curati da ARCS, in vista della costituzione di ASUGI - 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 logistiche e di magazzino gestite da ASUITS, a seguito dell'unificazione dei magazzini scorte varie, realizzando l'adeguamento progressivo delle configurazioni operative. - Attivazione per la S.C. Igiene e Sanità Pubblica delle procedure di acquisto per reagenti, materiali di consumo, dispositivi medici, service, attrezzature, arredi, e gestione dei relativi contratti. - Attivazione per i Progetti indicati delle procedure di acquisto per reagenti, dispositivi medici, beni economici, beni di investimento, servizi), con conseguente attivazione centri di costo dedicati, inserimento contratti dedicati, tracciabilità mediante CUP, supporto alla rendicontazione.	13	22	19	1	182	308	266	0	55	756	23.464,00
C49	S.C. Chirurgia Plastica	qualità delle cure	Monitoraggio post operatorio di tipo semintensivo dei malati sottoposti a interventi ricostruttivi con lembo/lembi liberi microchirurgici nel post operatorio immediato il malato viene monitorato da un infermiere dedicato il quale oltre a rilevare i parametri vitali monitorizza il lembo e ciò permette di intervenire precocemente in caso di complicanze.	relazione finale del RID sugli esiti e sull'utilizzo delle RAR	11				38	0	0	0	11	38	1.406,00

CODICE OBIE TTIV O	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C50	S.C. Controllo di Gestione	Obiettivo aziendale	Adozione nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione	Avvio nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione mediante analisi e predisposizione di almeno 2 ETL	3				63	0	0	0	3	63	2.331,00
C51	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				23	0	0	0	6	23	851,00
C52	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	0	3	60	1.900,00
C53	S.C. Economico Finanziaria (SCEF)	obiettivo strategico	Gestione partite contabili nei confronti di AAS2 in vista della fusione. Attività: - ricognizione partite attive e passive aperte, - verifica della possibilità di chiudere contabilmente le partite aperte, eventualmente fornendo ai servizi interessati gli elementi disponibili per tentare di definire; - fornire alla direzione amministrativa gli elementi per poter valutare la situazione per quanto non risolto precedentemente.	Indicatore: 1. evidenza partite contabili attive e passive aperte all'inizio dell'attività; 2. evidenza delle partite contabili attive e passive rimaste aperte al 31/12/2019. Risultato atteso: al 31/12/2019 chiusura contabile di quanto possibile e evidenza alla direzione amministrativa di quanto rimasto aperto, fornendo gli elementi a disposizione per valutare la situazione.	14	11	2		196	154	28	0	27	378	12.782,00
C54	S.C. Informatica e Telecomunicazioni	4. Il sistema informativo - Sicurezza informatica	Garantire la sicurezza logico/funzionale del sistema informativo, anche in attinenza ai temi relativi alla circolare n. 2/2017 del 18 aprile 2017 di AgID "misure minime di sicurezza" ed entrata in vigore del GDPR - (Regolamento UE 2016/679)	Installazione secondo procedura aziendale, coerente con le linee guida regionali conformi alle misure AGID, di almeno 200 pc nuovi con Windows 10 e Internet Explorer 11, previa valutazione di compatibilità di tutti i sw in uso nelle strutture coinvolte e relativa assistenza agli operatori	15	9	1		210	126	14	0	25	350	12.054,00
C55	S.C. Ingegneria clinica	Processi di riorganizzazione Sicurezza personale e pazienti	Introduzione nuovo software di gestione delle apparecchiature biomediche in cui viene tracciata in modo puntuale tutta la vita dell'apparecchiatura dal suo ingresso alla dismissione. Ciò consente di ottimizzare la manutenzione aumentando la sicurezza e riducendo i tempi di fermo macchina, oltre a permettere la programmazione delle acquisizioni. Inoltre consente una maggiore accessibilità al personale sanitario che potrà in ogni istante conoscere lo stato delle apparecchiature in carico.	Trasferimento dati pregressi e utilizzo entro l'anno del nuovo software di gestione delle apparecchiature biomediche da parte del personale della struttura e inizio della formazione per l'utilizzo al personale sanitario.	14	9	1		105	56	10	0	24	171	5.891,00
C56	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 2019.	Effettuazione degli esami richiesti dalla Casa Circondariale e loro rendicontazione da parte del RTD	25	3	6		64	8	8	0	34	80	2.832,00
C57	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore SS CC Oncologia Gastroenterologia Pneumologia UCO Anatomia Patologica 4 Distretti e SC Radiologia ospedale Maggiore e SC Radioterapia	Integrazione ospedale/territorio e sviluppo percorsi assistenziali e rispetto tempi di attesa	creazione di un percorso facilitato per i pazienti 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 attivato nel 2018 e prosegue nel 2019; sullo stesso principio si sviluppa il percorso di valutazione con RM dei pazienti da sottoporre a radioterapia stereotassica con tecnica SBRT e conformazionale con tecnica WMAT. Ottimizzazione piani di cura mediante fusione immagini RM e di centramento.	esecuzione degli esami (TAC e biopsie) presso SC Radiologia dell'H Maggiore e prenotazione diretta da parte del personale dei distretti in agende dedicate. Rendicontazione della attività con verifica dei tempi intercorsi fra prenotazioni ed erogazioni inferiori a 10 gg. almeno nel 90% dei pazienti. Report finale del coordinatore e della RTD. Evidenza della attività sostenuta relativamente ai percorsi di RM e radioterapia.	25	3	6		259	31	21	0	34	311	11.111,00
C58	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Radiologia OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Il progetto di Radiologia Domiciliare prosegue come nel 2018 anche nel 2019 nelle strutture residenziali per anziani e RSA.	Effettuazione degli esami richiesti in regime domiciliare dalle residenze per anziani e dalle RSA e loro rendicontazione da parte del RTD e del Coord. Tecnico. dal 15 gennaio al 31 dicembre 2019	25	0	0		473	0	0	0	25	473	17.501,00
C59	S.C. Staff, Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione	a) Processi di riorganizzazione i) Valorizzazione specifici ruoli e competenze	Consolidamento e condivisione con i Referenti della formazione della visione integrata del processo formativo e delle fasi che lo compongono, dall'analisi del fabbisogno formativo alla ricaduta formativa Azioni: 1) Partecipazione al progetto di formazione intervento biennale per Staff e rete dei Referenti della formazione. Annualità 2019 2) Ridefinizione del modello del Servizio Formazione 3) Revisione della procedura: analisi del fabbisogno formativo	Azioni 1) e 2) completate entro il 31/12/2019	12	3	1		168	42	14	0	16	224	7.896,00
C60	SC Anatomia e Istologia Patologica	Percorsi hub & spoke	implementazione della tecnologia e della tracciabilità dei percorsi, istologici, citologici e di biologia molecolare	presentazione dello studio di fattibilità e report finale	17		6	2	113	0	40	13	25	166	5.573,00
C61	SC ASSISTENZA FARMACEUTICA - area ospedaliero	Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche interaziendali	1. Esaurimento delle scorte di farmaci presenti presso il magazzino Farmacia di via Travnik e riorganizzazione logistica degli spazi separati per la conservazione dei farmaci di proprietà di ASUITS (magazzino 12) presso le sedi della Farmacia di Cattinara e del Maggiore a seguito di chiusura del magazzino di via Travnik.	1. Chiusura del magazzino di via Travnik entro il 30.05.2019	1		4		15	0	60	0	5	75	2.175,00
C62	SC ASSISTENZA FARMACEUTICA - area territoriale	Revisione dei processi e semplificazione amministrativa	1. RECUPERO DEGLI ADDEBITI ALLE FARMACIE A SEGUITO DELLE DIFFERENZE CONTABILI PER LE RICETTE SSN E AFIR (Anno 2017 (residuo) e 2018, 2019) FORNITE DAL CONCESSIONARIO REGIONALE PER LA LETTURA OTTICA Entro il 31.12.2019	1) TRASMISSIONE ALLE FARMACIE CONVENZIONATE DEL 100% DEGLI ADDEBITI/ACCREDITI ENTRO IL 31/12/2019 PER GLI ANNI 2017, 2018 (relativamente a quanto inviato dal concessionario regionale per la lettura ricette). Fonte dati protocollo	1		1		20	0	20	0	2	40	1.280,00
C63	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria	Qualità delle cure	Mantenimento della programmazione e dei tempi d'attesa per gli interventi di chirurgia che hanno una durata media di 6-8 ore e molto spesso sfiorano il normale orario di lavoro 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 contemporanee 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 2019 Report del RID Periodo di riferimento 1 gennaio - 31 dicembre	5		1	2	100	0	13	26	8	139	4.675,00

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C64	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia intensiva , SC Cardiologia Emodinamica - ARTA	Percorsi hub & spoke	1. Mantenimento del ruolo di hub nel settore cardiovascolare e contenimento dei tempi d'attesa per le procedure di cardiologia interventistica. 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 infermieristico-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. 2. 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. Responsabile progettuale: RID	1) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiocirurgia - TIPO CCH -ARTA e Emodinamica, alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti), periodo di riferimento gennaio - dicembre 2019. Report finale del RID. 2) Evidenza della necessità di attività al di fuori della normale turnazione in Sala di Emodinamica nella fascia oraria dopo le ore 14:00, a garanzia del completamento delle procedure ed evitare le sospensioni di lista operatoria.	15				500	0	0	0	15	500	18.500,00
C65	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia Intensiva	Percorsi hub & spoke	Garantire il 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 2019 Report del RID	25				280	0	0	0	25	280	10.360,00
C66	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, pronta disponibilità oltre la sesta.. Responsabili progettuali: RID dei DAI di riferimento 1 gennaio – 31 dicembre 2019	n.d							0	-	83.000,00	
C67	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 2019 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 2019 ≥ 2018 report della PO	3		2		36	0	24	0	5	60	1.980,00
C68	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Qualità delle 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 2019 ≥ 2018 Report della PO	1				12	0	0	0	1	12	444,00
C69	SC Chirurgia Toracica reparto	Qualità delle cure	Promuovere l'autonomia a domicilio della persona operata e del care giver nel percorso di Fast Track chirurgico, attraverso i seguenti interventi: 1) tutte le persone nelle fase di dimissione ricevono un self care personalizzato sull'eventuale utilizzo di presidi (valvola di Heimlich e inspirometro) e sulla gestione della terapia farmacologica; 2) garantire il recall per valutazione del decorso postoperatorio.	1)Almeno nel 90% dei pazienti dimessi è presente nella cartella clinica la lettera di dimissione infermieristica che che documenta gli interventi di self care; 2) Almeno il 95% delle persone operate ricevono una chiamata a casa entro il quinto giorno dalla dimissione (documentazione presente in reparto)	8		3		44	0	17	0	11	61	2.087,00

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C70	SC Direzione Infermieristica Ufficio Qualità e Accreditamento Assistenti Sanitarie Direzione Assistenza Ospedaliera PO Ditretti 1-2-3-4 RID DAI Cardiovascolare Emergenza Urgenza Accettazione Medicina Neuroscienze Chirurgia Chirurgie Specialistiche Ematologia Oncologia Infettivi	PAL 3.6. Rete Cure Sicure	Il progetto: sperimentare un sistema di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza secondo la metodologia Tracer, nei setting assistenziali aziendali e convenzionati. L'obiettivo è supportare l'organizzazione nell'analisi critica della qualità dell'assistenza e promuovere l'applicazione delle buone pratiche, perseguire le raccomandazioni regionali sulla prevenzione degli errori farmacologici e delle infezioni correlate all'assistenza, in stretta collaborazione con l'Ufficio Qualità Accreditamento e Rischio Clinico. Gli obiettivi specifici sono: 1) collaborare all' identificazione di un pattern di indicatori atti a valutare la qualità dell'assistenza infermieristica nelle articolazioni organizzative aziendali territoriali ed ospedaliere, in base alle linee guida regionali e ai requisiti dell'accreditamento istituzionale e all'eccellenza. 2) acquisire le competenze sulla metodologia tracer sotto l'egida dell'Ufficio Qualità. 3) Sperimentare lo strumento di valutazione con metodologia tracer nelle strutture e servizi aziendali. 4) Collaborare alla definizione dei piani di miglioramento in relazione agli scostamenti più rilevanti di interesse aziendale. Responsabili progettuali: dott.ssa Maila Mislej e dott.ssa Consuelo Consoles	1) definizione della check list con pattern di indicatori assistenziali 2) Acquisizione delle competenze sulla metodologia Tracer da parte del gruppo di riferimento partecipando al percorso di formazione specifico. Entro 31 agosto 2019 3) Applicazione della metodologia tracer in almeno 30 strutture o servizi aziendali. 4) Presentazione di un report sull'applicabilità della metodologia tracer, sui risultati delle rilevazioni e proporre dei piani di miglioramento sugli scostamenti di maggior rilevanza. Entro 15 novembre 2019 Entro 15 novembre 2019	25	0	0	0	265	0	0	0	25	265	9.805,00
C71	SC Fisica Sanitaria	obiettivo aziendale e	Obiettivo strategico: messa a punto di una procedura tecnica-operativa per implementare l'utilizzo dei dosimetri Mosfet in applicazioni di dosimetria in vivo in radioterapia.	1. realizzazione di un manuale operativo ad uso dei tecnici di fisica sanitaria per l'uso clinico dei mosfet in radioterapia 2. verifica della completa visione ed applicabilità in autonomia della procedura	1	1			7	7	0	0	2	14	476,00
C72	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. Report finale del RID	10				119	0	0	0	10	119	4.403,00
C73	SC RICERCA, INNOVAZIONE, QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	4.a) Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche Interaziendali e 4.e) Qualità delle Cure	Favorire l'integrazione delle strutture aziendali in previsione della costituzione della nuova Azienda integrata Giuliano Isontina. Migliorare i livelli di cura attraverso un miglior accesso alle attività di ricerca e alle sperimentazioni cliniche o organizzative a) censire gli studi clinici autorizzati dopo la costituzione della nuova Azienda ASUITs, (istruttoria preparata dalle strutture ex-ASS1 ed ex-AUOTs) b) individuare il "minimum data set" necessario a predisporre un unico archivio aziendale c) integrare i dati forniti dalle due fonti informative (SC Attività Farmaceutica e SC Ricerca e Innovazione, ...) d) valutare le caratteristiche del nuovo archivio e gli eventuali punti di miglioramento e) costruzione di una prima reportistica e loro trasmissione alla Direzione Strategica, al Coordinatore Scientifico e alle Strutture interessate	Costruzione dell'archivio unico storico delle sperimentazioni cliniche (anni 2014-2019) attraverso l'intergrazione dei dati residenti presso le Strutture che si occupano degli iter autorizzativi (SC RICAQARC e SC Assistenza Farmaceutica di ASUITs)	1	1	1		18	18	18	0	3	54	1.701,47
C74	SC RICERCA, INNOVAZIONE, QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	4.a) Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche Interaziendali e 4.e) Qualità delle Cure	Favorire l'integrazione delle strutture aziendali in previsione della costituzione della nuova Azienda integrata Giuliano Isontina. Migliorare i livelli di cura attraverso un miglior accesso alle attività di ricerca e alle sperimentazioni cliniche o organizzative a) censire gli studi clinici autorizzati dopo la costituzione della nuova Azienda ASUITs, (istruttoria preparata dalle strutture ex-ASS1 ed ex-AUOTs) b) individuare il "minimum data set" necessario a predisporre un unico archivio aziendale c) integrare i dati forniti dalle due fonti informative (SC Attività Farmaceutica e SC Ricerca e Innovazione, ...) d) valutare le caratteristiche del nuovo archivio e gli eventuali punti di miglioramento e) costruzione di una prima reportistica e loro trasmissione alla Direzione Strategica, al Coordinatore Scientifico e alle Strutture interessate	Costruzione dell'archivio unico storico delle sperimentazioni cliniche (anni 2014-2019) attraverso l'intergrazione dei dati residenti presso le Strutture che si occupano degli iter autorizzativi (SC RICAQARC e SC Assistenza Farmaceutica di ASUITs)	1	1	1		14	14	14	0	3	42	1.330,00
C75	SCAGLA	integrazione ospedale/territorio	Attività prevista nel Mef ed iniziata già nel corso del 2017 con l'apertura di 1.200 posizioni e continuata nel 2018 con ulteriori n. 1600 posizioni. In considerazione dell'elevato numero di posizioni ancora 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 2014, 2015, 2016 e 2017 verificando e aprendo n. 1.500 .	apertura n. 1.500 posizioni dal portale Sistema Trieste . Evidenza dell'apertura delle posizioni e predisposizione di un report finale	9	5	6		115	70	84	0	20	269	8.693,00
C76	SCDCSL	Qualità delle cure	Garantire la realizzazione delle attività terapeutico-riabilitative "di genere" di tipo individuale e di gruppo	assicurare la presenz in turno di almeno 1 unità nelle giornate previste presso il Centro di promozione della salute in Androna degli orti (periodo 1/1/2019-31/12/2019)	10	1	1		84	8	8	0	12	100	3.572,00
C77	SO DISTRETTO 4	Calendario Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	Garantire il rispetto della tempistica alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "2425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG* (dati in SIASI)	n. prime vaccinazioni effettuate nella tempistica prevista/n. vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli inadempienti) 100%	4				62	0	0	0	4	62	2.294,00
C78	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione delle cure	Qualità definizione della nuova procedura come da indicazioni del Nuovo Capitolato Regionale sui Badget di salute Individuali	Presenza di nuova procedura per avvio e monitoraggio dei BIS - versante amministrativo e contabile	2	1			14	10	0	0	3	24	828,00

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				
C79	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione delle cure	Qualità	Obiettivo strategico 1. Migliorare la continuità assistenziale delle persone ad alta complessità socio sanitaria garantendo il lavoro integrato in rete con gli altri servizi . Report sui dati di UVD/UVM integrata	1. risposta al 95 % delle UVD/UVM richieste. Report sui dati di UVD/UVM integrata	37	2	5		198	11	27	0	44	236	8.396,00
C80	SO DISTRETTI 1 - 2 - 3 - 4 attività amministrativa	Processi di riorganizzazione		Riorganizzazione dei percorsi, in previsione dei nuovi assetti organizzativi, in un'ottica di integrazione tra i vari servizi aziendali attuali e futuri, per il miglioramento e l'ottimizzazione delle procedure di accesso al Servizio Sanitario Regionale dei cittadini comunitari e stranieri. Obiettivo: - garantire il corretto ed uniforme accesso ai servizi aziendali (con particolare riferimento al DDD) dei cittadini stranieri, anche richiedenti asilo e STP, e comunitari mediante: - produzione e applicazione di un documento di sintesi delle procedure e relative indicazioni a seguito di incontri con la Direzione Socio Sanitaria e il Dipartimento delle Dipendenze Obiettivo strategico	1. presenza del documento di sintesi delle procedure; 2. presenza dei fogli firma partecipanti alle riunioni	11	12	6		48	39	19	0	29	106	3.498,00
C81	SO DISTRETTO 2 RSA	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio.		Obiettivo: 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 Cherri Valutatore in prima istanza: Direttore Distretto	Almeno 30 accessi domiciliari per continuità assistenziale/riabilitativa da RSA San Giusto verso domicilio. Modalità di valutazione: fonte dati SIASI -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)	3				21	0	0	0	3	21	777,00
C82	SO DISTRETTO 1 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio		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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 1 Valutatore di prima Istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				77	0	0	0	11	77	2.849,00
C83	SO DISTRETTO 1 MINORI RIABIL	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita		Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...)per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	5				35	0	0	0	5	35	1.295,00
C84	SO DISTRETTO 2 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio		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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 2 Valutatore di prima Istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				70	0	0	0	10	70	2.590,00
C85	SO DISTRETTO 2 MINORI RIABIL	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita		Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...)per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	5				35	0	0	0	5	35	1.295,00
C86	SO DISTRETTO 3 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio		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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 3 Valutatore di prima Istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				56	0	0	0	8	56	2.072,00
C87	SO DISTRETTO 3 MINORI RIABIL	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita		Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...)per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	3				21	0	0	0	3	21	777,00
C88	SO DISTRETTO 4 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio		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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 4 Valutatore di prima Istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				77	0	0	0	11	77	2.849,00

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C89	SO DISTRETTO 4 MINORI RIABIL	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita	Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...)per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	4				28	0	0	0	4	28	1.036,00
C90	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare	Attuazione delle Direttive Regionali in ordine alla riclassificazione delle Residenze per Anziani non Autosufficienti (D.G.R. FVG n. 185 dd. 02.02.2018; D.G.R. FVG n. 1828 dd. 05.10.2018; D.G.R. FVG n. 95 dd. 25.01.2019), anche con riferimento ai programmi di riorganizzazione/accorpamento ex L. FVG 17.12.2018 n. 27 - Supporto amministrativo alle relative specifiche attività, di competenza del Vice Commissario Straordinario per l'Area Sociosanitaria	Gestione delle attività amministrative correlate alla predisposizione del Bando e supporto all'attuazione delle azioni ivi previste. Responsabile: Responsabile della S.S.D. Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: predisposizione del Bando e relativo decreto di approvazione; predisposizione del provvedimento di nomina della Commissione per la valutazione dei requisiti di cui all'art. 9, comma 4, del Bando; supporto al Vice Commissario Straordinario per l'Area Sociosanitaria per gli adempimenti connessi al Bando Modalità di valutazione: cfr. indicatori	1				15	0	0	0	1	15	555,00
C91	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare - Ufficio AVI	Obiettivo aziendale - Gestione del Parco di San Giovanni - Trieste	Integrazione della "proposta di regolamento per una pianificazione e gestione sostenibile del verde del Parco di San Giovanni", mediante un testo aggiuntivo completo di: 1) planimetria con individuazione delle proprietà immobiliari e dei riferimenti catastali; 2) tabella di ripartizione millesimale Valutatore di I istanza: Direttore Amministrativo	Redazione in formato PDF del testo aggiuntivo completo di: 1) planimetria con individuazione delle proprietà immobiliari e dei riferimenti catastali; 2) tabella di ripartizione millesimale invio del testo aggiuntivo al valutatore di I istanza	3	1	1		45	15	15		5	75	2.535,00
C92	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	Partecipazione ad almeno un grande evento cittadino/emergenza maggiore	18	5	7		90	25	35	0	30	150	5.050,00
C93	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento delle attività in risonanza magnetica Nell'ottobre del 2017 è stata installata la nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3T per effettuare indagini a maggior complessità in affiancamento alla già presente apparecchiatura di Risonanza Magnetica 1,5T. Il progetto proposto ha l'obiettivo di garantire l'utilizzo della nuova apparecchiatura di RM 3 T per almeno 1 turno di attività /die dal lunedì al venerdì, garantendo le prestazioni diagnostiche richieste dalle strutture ospedaliere e territoriali. Responsabile del progetto: Coordinatore Tecnico, Roberto Bernich Coordinatore Tecnico: Walter Medvescek Soggetto Valutatore: Direzione Sanitaria	documentazione del n° di Risonanze Magnetiche del 2019 rispetto al 2018; Modalità di valutazione: relazione dei responsabili del progetto Durata: dal 1 gennaio / 31 dicembre 2019	45				700	0	0	0	45	700	25.900,00
C94	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento dell'assistenza radiologica a garanzia dell'attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie del complesso operatorio di Cattinara per il contenimento dei tempi di attesa per le patologie indice e strategiche non indice, nonché a copertura dell'incremento di attività della traumatologia ortopedica. Il progetto ha la finalità di garantire gli interventi chirurgici programmati senza interferire nella programmazione della SC Radiologia. Responsabile del progetto: RTD e Coord Tecnici	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) Numero totale di prestazioni in sala operatoria Modalità di valutazione: relazione dei responsabili del progetto Durata: dal 18 febbraio al 31 dicembre 2019	20				946	0	0	0	20	946	35.002,00
C95	Struttura Complessa (UCO) Medicina Nucleare	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento attività scintigrafica durante la formazione in TC PET. Nel corso del 2019 è prevista la messa in funzione della TC PET; i TSRM già da marzo 2019 affrontano il periodo di formazione in commando finalizzato presso altra sede.	Mantenimento del 95% dell'attività scintigrafica nei mesi di formazione in TC PET da giugno a dicembre 2019. Report del RTD	10				216	0	0	0	10	216	7.992,00
					1.235	149	232	15	14.908	1.617	2.348	102	1.631	18.974	1.425.201,09



Progetto triennale 2018 / 20

Anno 2019

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)

**Protocollo operativo
Progetti C6-C7**

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).

Dal 2016 a oggi sono stati assegnati 47 infermieri e ne sono usciti 36, soprattutto a causa dei 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.

Nel corso del 2018 si è dovuto quindi procedere all'inserimento nelle sale di 12 infermieri con contratto di lavoro a tempo determinato della graduatoria dell'avviso che hanno mostrato interesse per tale attività dove l'investimento formativo e l'impegno richiesti sono imprescindibili dall'attitudine e dalla volontà di adesione individuale. Tuttavia 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; nel 2018 il dato è pressoché invariato, con 730 ore di sfioramento pari a 2.190 ore lavoro;
- 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 gennaio al 31 dicembre 2019

Le strutture coinvolte:

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

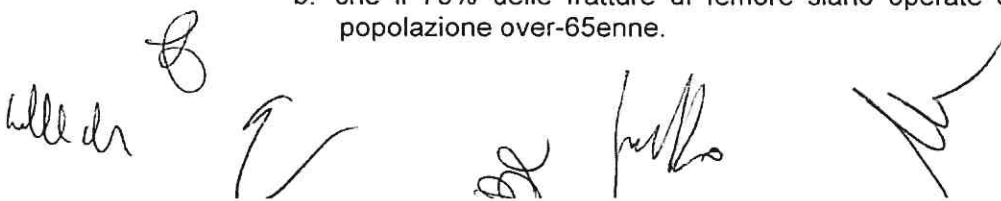
Obiettivi - riepilogo RAR C6 e C7

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. mantenere l'incremento di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2019 – Assistenza Ospedaliera - Emergenza Urgenza 3.5.2 - Trauma);
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 annuali

1. dal 1 gennaio al 31 dicembre formare almeno 7 infermieri di sala operatoria (5-6 per il complesso operatorio di Cattinara, 3-4 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 400 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista;
 - b. dal 1 gennaio al 31 dicembre, **3 sedute mensili supplementari**, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore;
 - c. dal 1 gennaio al 31 dicembre, presso il Complesso di Cattinara mantenimento di **2 sedute supplementari di elezione al giorno** (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, per il 95% delle giornate di servizio, escluso il periodo estivo da giugno a settembre.
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 obiettivi

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

Codice obiettivo riepilogo RAR C6

profilo dipendenti	n.dipendenti	ore rar	€/h	spesa prevista
INFERMIERI e COORD	98	30	37,00	108.780,00
INFERMIERI GENERICI	4	30	31,00	3.720,00
OSS	21	30	27,00	17.010,00
Totale				129.510,00

Codice obiettivo riepilogo RAR C7

profilo dipendenti	n.dipendenti	ulteriore incentivo rar procapite	spesa prevista
INFERMIERI e COORD.	98	1.640,97	160.815,06
INFERMIERI GENERICI	4	400,00	1.600,00
OSS	21	400,00	8.400,00
Totale			170.815,06
Totale complessivo			300.325,06

L'eccedenza oraria individuale di cui al progetto C6 è da intendersi indicativa tenuto conto dell'adesione dei singoli operatori al progetto ed altresì della flessibilità organizzativa propria dell'attività. Rimane fermo il rispetto del budget di risorse assegnato al progetto.

Stato di raggiungimento degli obiettivi e valorizzazioni

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

Codice obiettivo riepilogo RAR C6

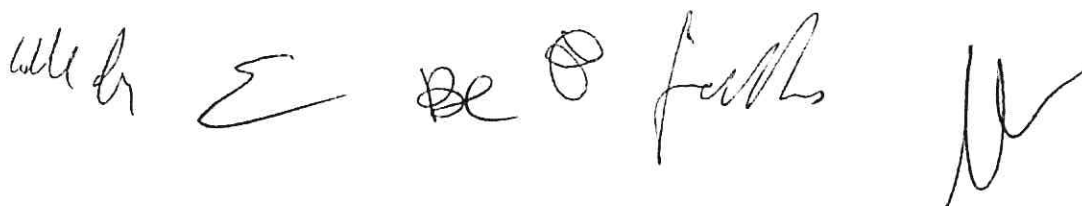
In settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori del primo semestre sotto descritti.

A consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore rar in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

Codice obiettivo riepilogo RAR C7

In settembre 2019: erogazione del 50% della quota incentivante in relazione al raggiungimento degli indicatori del primo semestre sotto descritti e in proporzione alle effettive presenze in servizio.

A consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione della quota rimanente in base al raggiungimento degli obiettivi annuali e in proporzione alle effettive presenze in servizio.



Indicatori primo semestre codice obiettivo C6 e C7

1. dal 1 gennaio al 30 giugno avviare la formazione del personale assegnato nei limiti vincolanti dalla tempistica delle assunzioni almeno 3 infermieri di sala operatoria (2 per il complesso operatorio di Cattinara, 2 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore). La rendicontazione del raggiungimento dell'obiettivo sarà rappresentata da una relazione con evidenza dei percorsi formativi avviati.
2. garantire:
 - a. per il periodo di valenza progettuale almeno 200 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista;
 - b. dal 1 gennaio al 30 giugno, **3 sedute mensili supplementari**, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore;
 - c. dal 1 gennaio al 30 giugno, presso il Complesso di Cattinara mantenimento delle **2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana)**, oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana per il 95% dei giorni di servizio, escluso il mese di giugno.
3. garantire:
 - a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 25 sedute entro il 30 giugno 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.

Le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, per le relative verifiche.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

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, Coord. Inf.co Marina Prelaz.

Welle for E de
S *fullo*

Alba



ATTIVITA' ACCERTATIVE DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Codice scheda riepilogativa RAR Comparto – C 13

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 con la S.C. Gevap 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;
- La valorizzazione economica a tranches, su base quadrimestrale e proporzionalmente ai risultati raggiunti nel periodo di riferimento;
- 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.

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Nella tabella sottostante sono evidenziate le risorse:

tipologia di attività	Numero di ore per turno	Numero di turni	Numero di ore all'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

Obiettivo

Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL) dal 01.01.2019 al 31.12.2019

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:

- 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

Indicatori

Indicatori semestrali

Il 100% dei percorsi accertativi richiesti nel primo semestre vengono assicurati secondo le procedure formalizzate; i dati sono disponibili nelle agende presso il DDD e nel sistema informativo MFP5.

Indicatori annuali

Il 100% dei percorsi accertativi vengono assicurati secondo le procedure formalizzate; i dati sono disponibili nelle agende presso il DDD e nel sistema informativo MFP5.

Personale coinvolto e criteri

Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD, afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze, disponibile alla turnazione aggiuntiva, in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche.

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.

Adm. 1 P 01 L. An.

Stato di raggiungimento degli obiettivi, valorizzazioni e modalità di valutazione

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- a consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore RAR in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabile progettuale

Il Dirigente Infermieristico del DDD: dott.ssa Cristina Stanic

Valutatore di prima istanza

Il Direttore del DDD

Dott.ssa Roberta Balestra



Handwritten signatures and initials, including 'DE', 'Cristina Stanic', and 'Roberta Balestra'.



Progetto OVERNIGHT anno 2019 - DDD

PROTOCOLLO OPERATIVO

Codice scheda riepilogativa RAR – C14

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 2019 si continua a garantire le attività di tipo infermieristico.

Questo consente:

- la presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- la valorizzazione economica a tranche, su base quadrimestrale e proporzionalmente ai risultati raggiunti nel periodo di riferimento;
- 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.

Nella tabella sottostante sono evidenziati i turni richiesti:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	Numero di ore per turno	Numero di turni all'anno	Numero di ore anno
Presenza di personale infermieristico negli eventi previsti dal calendario del Progetto Overnight anno 2019 (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 ore			300

Indicatori

Indicatori semestrali

Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 8 uscite progettuali nel corso del primo semestre 2019, coinvolgendo una o più unità, a seconda delle attività previste.

Indicatori annuali

Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali (di cui 8 nel primo semestre) nel corso dell'anno 2019, coinvolgendo una o più unità, a seconda delle attività previste.

Personale coinvolto

Il personale infermieristico e di supporto del DDD in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche

1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze
2. disponibile alla turnazione serale, notturna o notturna/festiva aggiuntiva

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.

Modalità di valutazione

Relazione del responsabile progettuale con evidenza dell'attività sostenuta.

Stato di raggiungimento degli obiettivi e valorizzazioni

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- a consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore RAR in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e trasmessa insieme alla valutazione di prima istanza, alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo



di Valutazione.

Responsabile progettuale

Il Dirigente Infermieristico del DDD: dott.ssa Cristina Stanic

Valutatore di prima istanza

Il Direttore del DDD

Dott.ssa Roberta Balestra

Periodo di riferimento

Anno 2019

alle di E Be
S furtu



Gestione sanitaria dell'evento Carnevale di Muggia 2019 Protocollo operativo

Codice scheda riepilogativa RAR – Comparto – C37

Il progetto, rivolto soprattutto alla popolazione giovanile, si prefigge di garantire la presenza di operatori sanitari nell'ambito della manifestazione del Carnevale Muggesano 66a edizione, per intervenire tempestivamente ed evitare accessi impropri in Pronto Soccorso a causa di possibili problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche.

Tale iniziativa si realizza attraverso la gestione di un Centro Sanitario dove i cittadini possono accedervi direttamente per richiesta di cure o su invio o accompagnamento da parte degli altri servizi coinvolti nel progetto (DDD, DSM e Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118).

Obiettivo

Garantire l'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato, durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il DDD, il Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118 e il DSM.

Indicatore

Gestione nel Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto.

Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)

Personale coinvolto e stima delle ore necessarie

Sono coinvolti nel progetto gli infermieri e il personale di supporto del DDD, del Distretto 3. Del DSM e del Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118.

Per la realizzazione del progetto si stima il coinvolgimento di 25 operatori per un totale di 243 ore

Modalità di valutazione

Relazione dei responsabili progettuali con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto). L'erogazione delle competenze per il raggiungimento dell'obiettivo saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza verrà trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

elli de I Be G f...

Responsabili progettuali

Dott.ssa Ofelia Altomare – D3

Dott.ssa Barbara Brajnik - Gestione Emerg Terr.li

Dott.ssa Cristina Stanic – DDD

Dott.ssa Gabriella D'ambrosi – DSM.

Valutatore di prima istanza

Direttore SC Direzione Infermieristica e Ostetrica

Dott.ssa Maila Mislej

Periodo di riferimento

Anno 2019

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Allegato 6



Progetto C64

Anno 2019

Mantenimento del ruolo hub nel settore Cardiovascolare e contenimento dei tempi di attesa per le procedure di cardiologia interventistica

Protocollo operativo

Razionale

La crescente richiesta 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, richiede la disponibilità del personale delle sale di diagnostica invasiva e interventistica cardiologica a prolungare l'orario di servizio. Tali procedure richiedono inoltre attività di assistenza anestesiologicala prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva

Articolazione temporale:

1 gennaio al 31 dicembre 2019

Le strutture coinvolte:

S.C. Cardiochirurgia Sala Operatoria e TIPO, S.C. Cardiologia Emodinamica, ARTA

Obiettivi

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. Garantire tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristico-anestesiologicala e tecnico-perfusionista prestata dal personale di sala operatoria, sala di emodinamica ed elettrofisiologia 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 per evitare la sospensione della lista operatoria programmata.

Handwritten signatures: null di, E, Be, O, Joveth

Indicatori

Indicatori semestrali

1. Evidenza della partecipazione del personale della S.C. Cardiocirurgia sala operatoria e terapia intensiva, ARTA, Emodinamica, alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti)
2. Evidenza della necessità di attività al di fuori della normale turnazione di Emodinamica nella fascia oraria dopo le ore 14:00 a garanzia del completamento delle procedure ed evitare la sospensione della lista operatoria programmata nel periodo di riferimento 1 gennaio – 30 giugno 2019

Indicatori annuali

1. Evidenza della partecipazione del personale della S.C. Cardiocirurgia sala operatoria e terapia intensiva, ARTA, Emodinamica, alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo di riferimento 1 gennaio – 31 dicembre 2019
2. Evidenza della necessità di attività al di fuori della normale turnazione di Emodinamica nella fascia oraria dopo le ore 14:00 a garanzia del completamento delle procedure ed evitare la sospensione della lista operatoria programmata nel periodo di riferimento 1 gennaio – 31 dicembre 2019

Personale coinvolto - valorizzazione economica obiettivi

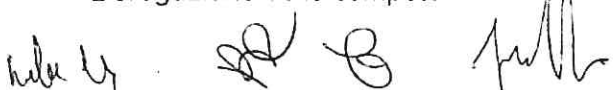
Personale infermieristico della CCh Sala Operatoria e Terapia Intensiva, dell'Emodinamica e dell' ARTA

Stato di raggiungimento degli obiettivi, valorizzazioni e modalità di valutazione

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- a consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore RAR in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo



del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabile progettuale

Il RID DAI Caridiotoracovascolare

dott.ssa Mara Bagagiolo

Valutatore di prima istanza

Il Direttore del DAI Caridiotoracovascolare

Prof. Gianfranco Sinagra

The image shows five handwritten signatures or initials in black ink. On the left, there is a signature that appears to be 'Lella'. In the center, there is a stylized signature that looks like 'S'. To the right of that, there is another signature that appears to be 'Mara'. Below these, there is a large, bold signature that looks like 'G. Sinagra' and a set of initials 'BE'.

Allegato 7



Progetto C65

Anno 2019

Garantire il supporto all'attività di ECMO in Cardiocirurgia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca/polmonare

Protocollo Operativo

Razionale

Sempre di più, l'utilizzo dell'ECMO va inserito nel contesto della Cardiocirurgia, nel gestire casi d'influenza H1N1, polmoniti da immunodepressione ed alcuni casi di arresto cardiocircolatorio extra ospedaliero. Si posizionerà l'ECMO per cercare di aumentare la sopravvivenza. L'inizio di un trattamento con l'ECMO non è mai programmabile ed è quindi sempre un evento con carattere d'emergenza che va ad inserirsi nel contesto operativo di una terapia intensiva, andando ad impegnare un gran numero di persone, soprattutto nelle prime 24-30 ore. Essendo un evento che richiede una stretta collaborazione attraverso un'equipe multidisciplinare, le varie competenze vanno ad intersecarsi, per portare la persona ad una veloce stabilizzazione emodinamica e respiratoria.

E' quindi necessario almeno in questa prima fase la presenza di un infermiere dedicato e di un perfusionista che monitori la funzionalità delle apparecchiature elettromedicali, visto l'elevatissimo livello assistenziale.

Articolazione temporale

1 gennaio al 31 dicembre 2019

Le strutture coinvolte

S.C. Cardiocirurgia Terapia Intensiva e Sala Operatoria

Obiettivi

Supportare l'attività di ECMO in Cardiocirurgia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca, polmonare e/o in attesa di un trapianto o prelievo d'organo.

Garantire tutte le procedure richieste nel periodo di riferimento con attività di assistenza infermieristica e tecnico-perfusionista, prestata dal personale di sala operatoria e della terapia intensiva Cardiocirurgica

Garantire inoltre il personale infermieristico e perfusionista necessario per l'assistenza al trattamento e/o trasporto intra ed extra ospedaliero.

Indicatori

Indicatori semestrali

1. Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala operatoria della Cardiocirurgia nel periodo di riferimento gennaio – giugno 2019.
2. Evidenza della partecipazione del personale della S.C. Cardiocirurgia Terapia Intensiva e S.O. alle procedure in argomento, (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo di riferimento gennaio – giugno 2019.

Indicatori annuali

1. Evidenza della necessità di attività ECMO al di fuori della normale turnazione in Terapia Intensiva e Sala operatoria della Cardiocirurgia nel periodo gennaio – dicembre 2019.
2. Evidenza della partecipazione del personale della S.C. Cardiocirurgia Terapia Intensiva e S.O. alle procedure in argomento, (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo gennaio – dicembre 2019.

Personale coinvolto

Personale Infermieristico e Tecnico Perfusionista della S.C. Cardiocirurgia

Stato di raggiungimento degli obiettivi, valorizzazioni e modalità di valutazione

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- a consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore RAR in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabile progettuale

Il RID DAI Caridiotoracovascolare
dott.ssa Mara Bagagiolo

Valutatore di prima istanza

Il Direttore del DAI Caridiotoracovascolare
Prof. Gianfranco Sinagra

Mara Bagagiolo

DE
S *E*



**PROGETTO: VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO, PER GARANTIRE IL
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' URGENTI EXTRA ORARIO ISTITUZIONALE - C66**

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

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.

Indicatori

Indicatori semestrali

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

Indicatori annuali

Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel 2019 e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale.

Quote

Personale coinvolto: Infermieri/tecnici/IG	stima anno 2019	quota unitaria	totale
turni di 12 ore	2.323	€ 29,70	€ 69.000,00
ore lavorate oltre la normale turnazione	1.400	€ 10,00	€ 14.000,00
Totale			€ 83.000,00

Come rappresentato nello schema e in base al monitoraggio dello scorso anno, si stima un totale di 2.323 turni e un numero di ore lavorate negli stessi pari a 1.400 ore.

Stato di raggiungimento degli obiettivi, valorizzazioni e modalità di valutazione

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle competenze maturate per i turni svolti fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- dal 1 luglio al dicembre 31 dicembre 2019, erogazione delle competenze maturate per i turni svolti mensilmente, in base al raggiungimento degli obiettivi mensili, e liquidati secondo le modalità del trattamento accessorio.

L'erogazione delle competenze con cadenza infrannuale saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabili progettuali

RID/RTD dei DAI di riferimento.

Valutatore di prima istanza

Direttore SC Direzione Infermieristica e Ostetrica

Dott.ssa Maila Mislej

Periodo progettuale

1 gennaio – 31 dicembre 2019

Riepilogo utilizzo risorse aggiuntive regionali - personale del Comparto	2019
Risorse aggiuntive regionali disponibili per:	
A) personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria	
stima rar per tutor didattico e RAFP (accordo regionale 25.02.2019 - (ipotesi CIA dd. 29.05.2019)	100.000,00
B) complessità assistenziale e continuità dei servizi	
stima rar per "complessità assistenziale e continuità dei servizi" (accordo regionale 25.02.2019 - ipotesi CIA 05.03.2019)	1.900.246,28
C) contrattazione aziendale, con destinazione prioritaria ad obiettivi strategici regionali	
risorse aggiuntive regionali disponibili (accordo regionale 25.02.2019)	1.425.270,53
residui risorse aggiuntive regionali 2018	-
Totale risorse aggiuntive regionali disponibili per contrattazione aziendale	1.425.270,53
Destinazioni risorse aggiuntive regionali disponibili per contrattazione aziendale	
Valorizzazione obiettivi mantenimento livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2019 (ipotesi CIA dd. 29.05.2019)	- 503.835,00
Valorizzazione obiettivi prioritari regionali e strategici aziendali (ipotesi CIA dd. 20.06.2019)	- 921.366,09
Totale destinazioni (Allegato 1)	- 1.425.201,09
Risorse aggiuntive regionali ancora disponibili	69,44


 The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there is a large, stylized signature that appears to be 'M'. To the right of this, there is another signature that looks like 'De'. Below these, there are several other initials and marks, including what looks like 'Pelle' written in a cursive style.

Prot. SCGP-ASUITS n.000708-P
del 01/07/2019



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

Al Presidente del Collegio Sindacale

SEDE

Rif. Nota _____ di data _____

Oggetto: Trasmissione ipotesi di contratto collettivo integrativo recante: *"Accordo per la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali. Esercizio 2019 - Personale del Comparto -"*

In data 20 giugno u.s. è stata sottoscritta, con la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto, l'ipotesi di accordo in oggetto.

Successivamente, è emersa l'esigenza di specificare, in maniera ancor più esauriente rispetto al testo sottoscritto, gli indicatori di raggiungimento di alcuni obiettivi, con cadenza infrannuale, descritti nei protocolli operativi allegati al medesimo testo (Allegati 3-6).

Ciò posto, 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 trasmettono quindi l'ipotesi di contratto collettivo integrativo in parola, corredato delle relazioni 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.

Nel contempo, si inoltrano altresì i testi definitivi dei protocolli operativi che si intendono sostituire nella versione definitiva del testo, opportunamente adeguati con le riflessioni di cui sopra (Allegati 3-6).

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

Distinti saluti.

IL RESPONSABILE
DELLA SS RELAZIONI SINDACALI
Dott.ssa Fabiana BEARZI

Allegati: c.s.

Estensore della pratica: dott.ssa Leda Ulieni - tel. 040/399-5162

SEDE LEGALE ASUITS: Via Giovanni SAI 1-3
34128 Trieste (TS) Parco di San Giovanni
Centralino: 040 3991111 Fax: 040 399 5113
C.F. e P. IVA 01258370327
www.asuits.sanita.fvg.it - pec: asuits@cortsanita.fvg.it



RELAZIONE ILLUSTRATIVA

all'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo del personale del Comparto recante: **"Accordo per la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali Esercizio 2019 - Personale del Comparto -"**.

MODULO 1

Scheda 1.1

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

Data di sottoscrizione	20 giugno 2019
Periodo temporale di vigenza	01.01.2019 – 31.12.2019
Composizione della delegazione trattante	<p>Parte Pubblica (ruoli/qualifiche ricoperti) – Decreto 467/2018: Presidente: DG o delegato Componenti: -Direttore Amministrativo (Vice Commissario Straordinario per l'area amministrativa) -Direttore Sanitario (Vice Commissario Straordinario per l'area sanitaria) -Direttore dei Servizi sociosanitari (Vice Commissario Straordinario per l'area socio - sanitaria) -Direttore della SC Gestione del Personale.</p> <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione (elenco sigle): RSU CISL FP FIALS FP CGIL FSI NURSING UP UIL FPL.</p> <p>Organizzazioni sindacali firmatarie (elenco sigle): RSU CISL FP FIALS FP CGIL FSI UIL FPL</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 2019

	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
	Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione	<p>È stato adottato il Piano della performance previsto dall'art. 10 del D.Lgs. 150/2009: Il Piano Attuativo Locale (PAL) 2019, che costituisce il piano delle performance aziendali, è stato adottato con decreto n. 255 dd. 29.03.2019. Il Piano è pubblicato nella sezione del sito web aziendale <i>Amministrazione Trasparente / Performance / Piano della Performance / 2019</i></p> <p>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. 60 del 30.01.2019 è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2019-2021, ai sensi della L. 6 novembre 2012, n. 190. Il Piano è pubblicato sul sito web aziendale nella sezione <i>Amministrazione Trasparente / Disposizioni generali / Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</i> nonché nella sezione <i>Amministrazione Trasparente / Altri contenuti / Prevenzione della corruzione</i></p> <p>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).</p> <p>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 2019 potrà essere redatta soltanto a consuntivo e pertanto dopo la chiusura dell'esercizio 2019.</p>
Eventuali osservazioni		

MODULO 2

Illustrazione dell'articolato del contratto

L'art. 8, c. 5, lettere a) e b) del CCNL dd. 21.05.2018 relativo al personale del Comparto sanità - triennio 2016-2018, 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) del medesimo CCNL;
- i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance.

In data 25 febbraio 2019 è stata sottoscritta l'intesa regionale sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali del personale del Comparto per l'esercizio 2019, approvata e resa esecutiva con DGR n. 232 del 1 marzo 2019.

Con il predetto documento la Regione ha messo a disposizione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'importo complessivo di € 16.048.531,76, al netto di qualsiasi onere, da destinare al personale del Comparto per essere utilizzato nell'ambito del *Fondo premialità e fasce* con le modalità previste per la retribuzione di produttività. La quota di risorse aggiuntive regionali assegnata all'ASUI TS per l'esercizio 2019 ammonta complessivamente a € 3.425.516,81, di cui:

- risorse pari a € 100.000,00 distribuite per il personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria;
- risorse pari a € 1.900.246,28 distribuite per la valorizzazione della "*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*";
- risorse pari a € 1.425.270,53 distribuite pro-capite con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali, e demandate alla contrattazione integrativa aziendale.

A tale riguardo l'intesa regionale dd. 25.02.2019 ha stabilito che, al fine dell'impiego delle risorse demandate alla contrattazione integrativa aziendale, quest'ultima, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8, c. 5, lett. b) del CCNL comparto 21.05.2018, dovrà definire i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance, stabilire i destinatari, determinare gli importi da assegnare, la cui utilizzazione deve basarsi su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o distribuzione indistinta.

Al fine di dare applicazione alle disposizioni di cui alla citata intesa regionale, in data 29.05.2019 le Delegazioni Trattanti hanno sottoscritto l'ipotesi di contratto collettivo integrativo recante "*Accordo per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali. Accordo stralcio per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo. Esercizio 2019 - Personale del Comparto* - ". Nel testo negoziale, sottoscritto in via definitiva in data 20.06.2019 a seguito del parere favorevole espresso dal Collegio Sindacale (verbale n. 26 dd. 14.06.2019, pag. 69/2019 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale), le Parti hanno convenuto di demandare ad una seconda fase di contrattazione la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2019, in ordine ai destinatari e agli importi da assegnare.

In questo contesto si inserisce l'ipotesi di contratto integrativo aziendale in argomento, sottoscritta dalle Delegazioni Trattanti in data 20 giugno u.s.

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

Il succitato art. 8, c. 5 del CCNL dd. 21.05.2018 del personale del Comparto individua le materie che devono essere regolate in ambito aziendale in sede di contrattazione collettiva integrativa, e, come sopra anticipato, demanda a quest'ultima i criteri di ripartizione delle risorse disponibili per la contrattazione integrativa tra le diverse modalità di utilizzo all'interno del *Fondo condizioni di lavoro e incarichi* e del *Fondo premialità e fasce*, nonché i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance, i quali sono finanziati con le risorse del *Fondo premialità e fasce*.

Si conferma pertanto, in questa sede, che le materie trattate nell'ipotesi di contratto collettivo integrativo di cui all'oggetto rientrano tra quelle specificamente demandate alla contrattazione integrativa aziendale, e ciò in coerenza con le direttive del D.Lgs. 150/2009 e con le disposizioni introdotte in merito dal 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 per il mantenimento e l'incremento dei livelli di attività, e di valorizzare l'impegno del personale, anche ulteriore al lavoro ordinariamente svolto, in un contesto di innovazione organizzativa, 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 definiti in coerenza con le linee di gestione regionali, nell'ambito dei documenti di programmazione aziendale.

La parte dispositiva del documento è articolata in due paragrafi, come di seguito indicato.

1. Utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2019 disponibili per la contrattazione integrativa aziendale - obiettivi strategici regionali prioritari e strategici aziendali:

- richiamata l'ipotesi di contratto collettivo integrativo sottoscritto in data 29 maggio u.s (CIA dd. 20.06.2019), con la quale è stata utilizzata, a stralcio, una quota di risorse aggiuntive regionali 2019, pari a complessivi € 503.835,00, per la valorizzazione di obiettivi/progettualità volti a garantire il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2019, viene precisato che la quota residua di risorse aggiuntive regionali disponibili per la contrattazione integrativa è quindi pari a € 921.435,53 (€ 1.425.270,53 meno € 503.835,00);

- segue la finalizzazione delle predette risorse, con definizione dei destinatari e degli importi da assegnare, in applicazione dell'intesa regionale dd. 25.02.2019 e di quanto stabilito nel paragrafo 3, punto 4 della succitata ipotesi dd. 29.05.2019. Le relative attività progettuali sono descritte nell'Allegato 1 al documento in esame, nel quale sono indicati per ciascun progetto l'obiettivo strategico regionale, l'obiettivo aziendale, gli indicatori di risultato e le modalità di valutazione, le strutture coinvolte, i dati sul personale destinatario, l'orario aggiuntivo previsto e il budget di progetto assegnato;

- viene precisato che l'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali correlate al raggiungimento degli obiettivi/progettualità descritti nell'Allegato 1 (che riporta anche le progettualità di cui all'accordo stralcio dd. 29.05.2019, corrispondenti agli obiettivi C1, C2 e C4) avviene secondo i criteri già definiti con l'ipotesi dd. 29.05.2019, fatto salvo quanto stabilito per gli obiettivi C6, C7, C13, C14, C37 e C66;

- per i predetti obiettivi, le modalità operative e le relative modalità di liquidazione sono specificate nei rispettivi protocolli operativi allegati al testo negoziale (Allegati 2-6);

- viene infine precisato che, in relazione alle caratteristiche proprie dei progetti C57, C58, C93, C94, C95, il budget delle ore attribuite ai singoli progetti viene considerato quale budget unico e pertanto pari a 2.646 ore, fermo restando il rispetto del limite complessivo del budget di risorse assegnate.

2. Norme finali:

- l'utilizzo complessivo delle risorse aggiuntive regionali 2019 viene riportato in apposita tabella riepilogativa allegata al documento negoziale (Allegato 7)

- le Parti fanno quindi rinvio all'intesa regionale dd. 25.02.2019 e alle disposizioni di cui al contratto integrativo aziendale 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;

- in applicazione del paragrafo "*Modalità gestionali*", punto 3 della predetta intesa regionale, viene infine previsto l'inoltro del testo negoziale alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

Con riferimento agli elementi di cui alla Parte II, Modulo 2, lett. d) e f) degli schemi della Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25 dd. 19.7.2012, si rappresenta quanto segue.

Le risorse destinate all'istituto della *performance* sono finalizzate annualmente alla valorizzazione di obiettivi specifici definiti nel Progetto Complessivo Aziendale, sulla base dei principi fondamentali stabiliti dal D. Lgs 150/2009, e, pertanto, mediante la definizione di:

- obiettivi specifici;
- valori attesi di risultato;
- rispettivi indicatori.

L'ipotesi di contratto in esame consente pertanto, anche alla luce del nuovo CCNL dd. 21.05.2018, 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, c. 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, lett e) della medesima circolare MEF n. 25/2012, relativamente all'illustrazione ed attestazione della coerenza con il principio di selettività delle progressioni economiche, finanziate con il fondo di competenza, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 150/2009, si evidenzia che la materia non riguarda specificamente i contenuti del testo negoziale in esame. Tuttavia, al fine di ottemperare a quanto richiesto dalla citata circolare, si precisa che, rispetto all'argomento, in data 29.01.2019 è stato sottoscritto il contratto collettivo integrativo sui criteri per la progressione economica orizzontale dal 01.01.2019 – previo parere favorevole sulla relativa ipotesi espresso dal Collegio Sindacale nella seduta dd. 11.01.2019 (verbale n. 16, pag. 188/2017 del Libro delle Adunanze e delle Deliberazioni del Collegio Sindacale) - il quale prevede specificamente l'applicazione delle regole derivanti dal predetto art. 23, in ordine alla selettività del sistema, e in relazione altresì alla valutazione delle prestazioni individuali svolte. Si rinvia, pertanto, alla relazione resa in occasione della sottoscrizione del suddetto contratto integrativo.

IL SOSTITUTO DEL VICECOMMISSARIO
STRAORDINARIO
PER L'AREA AMMINISTRATIVA
dott. Michele ROSSETTI



RELAZIONE TECNICO - FINANZIARIA

all'ipotesi di Contratto Collettivo Integrativo del personale del Comparto recante: "Accordo per la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali Esercizio 2019 - Personale del Comparto -".

Come precisato nella relazione illustrativa, le risorse aggiuntive regionali del personale del Comparto attribuite all'ASUI TS per l'esercizio 2019 con l'intesa regionale dd. 25.02.2019 (DGR 323/2019), confluiscono nel *Fondo premialità e fasce* di cui all'art. 81 del CCNL 21.05.2018. I valori del predetto Fondo sono stati quantificati in via provvisoria per l'esercizio corrente con il decreto 255/2019 di adozione del programma e del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2019 (PAL 2019).

FONDO PREMIALITA' E FASCE (ART. 81 CCNL 2018) - ESERCIZIO 2019 - PERSONALE DEL COMPARTO (Decreto 255/2019)		
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>		
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018) - contratto integrativo aziendale dd. 22.12.2017, comprese quote non disponibili per eventuale rientro part time (€ 117.094,17)	6.014.447,03	
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018) - per acquisizione medicina di laboratorio da IRCCS Burlo dal 01.01.2017 (decreto 376/2018).	19.297,54	
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive 01.01.2018 (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018) - accordo dd. 22.11.2018	231.510,71	
risorse destinate alla copertura dei differenziali retributivi del personale che abbia conseguito la progressione economica in anni precedenti (p.v.), combinato disposto di cui all'art. 81, c. 2, lett. a), c. 6. CCNL 2018	660.412,86	
fondo storico consolidato produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 81, c. 2, lett. b CCNL 2018) decreto 376/2018	1.953.409,77	
Totale risorse storiche consolidate		8.879.077,91
<u>Incrementi esplicitamente quantificati in sede di CCNL</u>		
Incrementi stabili art. 81, c. 3 CCNL 2018:		
importo calcolato in rapporto al nuovo valore fasce attribuite (art. 81, c. 3, lett.a CCNL 2018) (incremento fuori limite ex art. 23, c.2, D.Lgs. 75/2017 ai sensi dell'art. 11, c.1, lett.a), DL 135/2018, convertito in L. 12/2019)	272.587,56	
incremento ex art. 39, c. 4, lett. b) e d) e c. 8 CCNL 07.04.1999 (art. 81, c. 3, lett. b CCNL 2018)	0,00	
Totale incrementi stabili art. 81, c. 3 CCNL 2018		272.587,56
<u>Altri incrementi con carattere di certezza e stabilità</u>		
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (10 tecnici di laboratorio dal 01.01.2017)		5.737,10
Totale risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità		9.157.402,57

MODULO 1.2 – Sezione II		
– Risorse variabili		
Incrementi variabili di anno in anno (art. 81, c. 4 CCNL 2018)		
risorse non consolidate regionali applicazione art. 38, c.4, lett.b), c. 5 CCNL 1999 - art. 33, c.1 CCNL 2004 (1% m.s. 1997 - diff. 0,4%su m.s.2001 - diff.1,2%su m.s.2001) (art. 81, c. 4 lett a CCNL 2018) DGR 323 dd. 01/03/2019	3.425.516,81	
risorse derivanti dall'applicazione dell'art. 43 della L. 449/1997 (art. 81, c. 3, lett. b CCNL 2018)	0,00	
quota dei risparmi conseguiti e certificati in attuazione dell'art. 16, c. 4, 5 e 6, D.L. 98/2011 (art. 81, c. 4 lett c CCNL 2018)	0,00	
risorse derivanti da disposizioni di legge che prevedano specifici trattamenti economici in favore del personale (art. 81, c.4 lett d CCNL 2018)	0,00	
importo corrispondente ai ratei di RIA del personale cessato dal servizio nel corso dell'anno precedente, calcolati in misura pari alle mensilità residue dopo la cessazione (art. 81, c.4, lett.e CCNL 2018) - a partire dal 2019	47.113,33	
Totale risorse variabili		3.472.630,14
MODULO 1.3 – Sezione III		
– (eventuali) decurtazioni del fondo		
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01.02.2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016) differenza valore intero 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	-3.599,71	
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 dd. 28.12.2017)	-33.202,54	
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01.02.2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-4.404,93	
ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016), per valore intero 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	-777,34	
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 dd. 28.12.2017)	-6.682,10	
quota fondo trasferita all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01.12.2018 (decreto n. 952/2018)	-6.668,08	
Totale decurtazioni		-55.334,70
MODULO 1.4 – Sezione IV		
– Sintesi della costituzione del fondo sottoposto a certificazione		
a) totale risorse aventi carattere di certezza e stabilità:		9.157.402,57
b) totale risorse variabili		3.472.630,14
c) totale fondo sottoposto a certificazione (con decurtazione/trasferimenti di cui al Modulo 1.3):		12.574.698,01
MODULO 1.5 – Sezione V		
– Risorse temporaneamente allocate all'esterno del fondo		Non pertinente

FONDO PREMIALITA' E FASCE (ART. 81 CCNL 2018) - ESERCIZIO 2019 - PERSONALE DEL COMPARTO (Decreto 255/2019)	
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	
quota monte salari:	
quota 0,00% monte salari su consuntivo 2001 (indicazioni metodologiche 2019)	0,00
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 6 CCNL 2018):	
risorse destinate al personale che ha conseguito la progressione economica fino al 31.12.2017 (valore adeguato al CCNL 2018)	6.228.453,03
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 3 lett. a CCNL 2018)	272.587,56
Totale risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive	6.501.040,59
risorse destinate alla copertura dei differenziali retributivi del personale che ha conseguito la progressione in anni precedenti (P.V.) (combinato disposto di cui all'art. 81, c. 2, lett. a), c. 6. CCNL 2018)	660.412,86
risorse aggiuntive regionali 2019 non disponibili alla contrattazione integrativa aziendale (intesa regionale dd. 25.02.2019)	
risorse distribuite per il personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria (ipotesi CIA dd. 29.05.2019 – CIA dd. 20.06.2019)	100.000,00
risorse distribuite per la valorizzazione della "Complessità assistenziale e continuità dei servizi" (ipotesi CIA dd. 05.03.2019 – CIA dd. 20.06.2019)	1.900.246,28
Totale risorse aggiuntive regionali 2019 non disponibili alla contrattazione integrativa	2.000.246,28
risorse aggiuntive regionali 2019 demandate alla contrattazione integrativa aziendale (intesa regionale dd. 25.02.2019 – ipotesi accordo stralcio dd. 29.05.2019 - CIA dd. 20.06.2019)	
progetto mantenimento dei livelli assistenziali	450.835,00
progetto mantenimento dei livelli di attività presso il centralino, il servizio unico di portierato aziendale e i trasporti esterni	25.000,00
progetto dei livelli di attività relativi alla vigilanza antincendio	28.000,00
Totale risorse aggiuntive regionali 2019 demandate alla contrattazione integrativa	503.835,00
Totale risorse aggiuntive regionali 2019	2.504.081,28
Totale destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o comunque non regolate specificamente dal contratto integrativo	9.665.534,73
MODULO 2.2 - Sezione II	
– Destinazioni specificamente regolate dal contratto integrativo	
a) premi correlati alla performance organizzativa	
risorse aggiuntive regionali 2019 demandate alla contrattazione integrativa aziendale	921.366,09
Totale destinazioni specificamente regolate dal contratto integrativo	921.366,09
MODULO 2.3 - Sezione III	
– Destinazioni ancora da regolare	
fondi storici e incrementi variabili RIA	1.987.727,75

risorse aggiuntive regionali 2019 demandate alla CIA	69,44
Totale destinazioni ancora da regolare	1.987.797,19
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	9.665.534,73
b) totale destinazioni specificamente regolate dal contratto integrativo	921.366,09
c) totale destinazioni ancora da regolare	1.987.797,19
d) totale poste di destinazione del fondo sottoposto a certificazione	12.574.698,01
MODULO 2.5 – Sezione V	
– Risorse temporaneamente allocate all'esterno del fondo	Non pertinente
MODULO 2.6 – Sezione VI	
– Attestazione motivata, dal punto di vista tecnico-finanziario, del rispetto dei vincoli di carattere generale	
Le risorse impegnate con l'ipotesi di contratto integrativo sottoposto a certificazione sono interamente finanziate dalla Regione essendo una quota parte delle risorse aggiuntive regionali assegnate all'ASUI TS per l'esercizio 2019 con l'accordo regionale dd. 25.02.2019 (DGR 323/2019), per essere utilizzate nell'ambito del <i>Fondo premialità e fasce</i> del personale del comparto, con le modalità previste per la retribuzione di produttività.	
Il riconoscimento degli incentivi previsti avviene in relazione all'attività effettivamente prestata dal personale e al raggiungimento degli obiettivi/risultati predefiniti, secondo gli indicatori previsti, nel rispetto delle procedure valutative e autorizzative descritte nei relativi documenti e con relazioni di attività sottoposte alla validazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione.	

FONDO PREMIALITA' E FASCE (ART. 81 CCNL 2018) - PERSONALE DEL COMPARTO -		
MODULO III – SCHEMA GENERALE RIASSUNTIVO DEL FONDO PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA E CONFRONTO CON IL CORRISPONDENTE FONDO CERTIFICATO DELL'ANNO PRECEDENTE		
	2019 (Decreto 255/2019)	2018 (Decreto 364/2019)
Primo totale risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a, CCNL 2018)	6.265.255,28	6.265.255,28
<i>Decurtazioni/trasferimenti</i>		
quota fondo (ex fondo accessorie) trasferita all'EGAS dal 01.02.2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016) differenza valore intero 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	-3.599,71	-3.599,71
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 dd. 28.12.2017)	-33.202,54	-33.202,54
Totale risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a, CCNL 2018)	6.228.453,03	6.228.453,03
Risorse destinate alla copertura dei differenziali retributivi del personale che ha conseguito la progressione in anni precedenti (P.V.) (combinato disposto di cui all'art. 81, c. 2, lett. a), c. 6. CCNL 2018)	660.412,86	660.412,86
fondo storico consolidato produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 81, c. 2, lett. b CCNL 2018) decreto 376/2018	1.953.409,77	1.953.409,77
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
<i>Decurtazioni/trasferimenti</i>		
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01.02.2017 (DGR 2036/2016, Nota DCS 18417/2016)	-4.404,93	-4.404,93
ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016) per valore intero 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	-777,34	-777,34

quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 dd. 28.12.2017)	-6.682,10	-6.682,10
quota fondo trasferita all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01/12/2018 (decreto n. 952/2018)	-6.668,08	-555,67
Totale risorse stabili precedente fondo produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 81, c. 2, lett. b CCNL 2018)	1.940.614,42	1.946.726,83
Fondo storico premialità e fasce (art. 81 CCNL 2018)	8.829.480,31	8.835.592,72
incremento stabile (art. 81, c. 3, lett a CCNL 2018), importo calcolato in rapporto al nuovo valore fasce attribuite	272.587,56	224.642,57
risorse non consolidate regionali (art. 81, c. 4 lett a CCNL 2018)	3.425.516,81	3.461.049,33
risorse non consolidate regionali 2018 (art. 81, c. 4 lett a CCNL 2018)	0,00	8.150,00
risorse derivanti dall'applicazione dell'art. 43, L. 449/1997 (art. 81, c. 3, lett. b CCNL 2018)	0,00	2.870,06
incremento variabile (art. 81, c.4, lett.e CCNL 2018), importo corrispondente ai ratei di RIA del personale cessato dal servizio nel corso dell'anno precedente, calcolati in misura pari alle mensilità residue dopo la cessazione - a partire dal 2019	47.113,33	0,00
Totale fondo premialità e fasce senza 1% monte salari	12.574.698,01	12.532.304,68
Art. 81, c. 4, lett. a CCNL 2018: art. 38, c.4, lett.b), c. 5 CCNL 1999 - art. 33, c.1 CCNL 2004 (1% m.s. 1997)	0,00	711.761,46
Fondo premialità e fasce con 1% monte salari	12.574.698,01	13.244.066,14

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 dalle Strutture del Personale. La somma dei debiti nei confronti del personale, 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), costituisce 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 dalle Strutture 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 dalle Strutture del Personale.

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

Come sopra precisato, in sede di elaborazione del bilancio preventivo per l'esercizio 2019/Piano Attuativo Locale 2019 (PAL 2019), adottato con decreto del Direttore Generale n. 255 dd. 29.03.2019, si è provveduto, tra l'altro, alla quantificazione provvisoria dei fondi contrattuali del personale dell' "A.S.U.I." di Trieste per il medesimo esercizio.

Mensilmente, a seguito della liquidazione degli stipendi, vengono alimentati i conti relativi e viene monitorato lo stato di avanzamento della liquidazione dei fondi contrattuali. Semestralmente viene effettuata la rilevazione ufficiale dell'andamento del Conto Economico che comprende anche il monitoraggio della situazione dei costi del personale al semestre e la proiezione a fine anno. Detta proiezione, per quanto riguarda l'ammontare dei fondi, non deve discostarsi dal bilancio preventivo, fatte salve le eventuali voci di integrazione dei fondi derivanti dall'applicazione di norme e/o contratti, debitamente finanziati (es. risorse aggiuntive regionali per anno di riferimento).

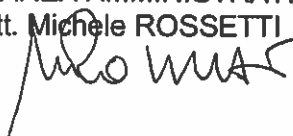
La quota negoziata con il presente accordo, pari complessivamente ad € 921.366,09, rappresenta quota parte dell'importo complessivo di risorse aggiuntive regionali attribuito all'A.S.U.I. TS con l'accordo regionale dd. 25.02.2019, approvato con DGR 232/2019, ed è quindi integralmente finanziata dalla Regione.

Con riferimento agli importi relativi alla quota negoziata, agli oneri riflessi e all'IRAP derivanti dalla costituzione dei fondi, si segnala che gli stessi, come quantificati dalla competente Struttura aziendale in sede di redazione del bilancio preventivo 2019, risultano inseriti negli specifici conti riservati a tali voci dei ruoli sopra indicati (320, 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 precisa che il numero dei destinatari dell'accordo in esame può corrispondere al totale del personale del comparto potenzialmente coinvolto nella realizzazione delle progettualità oggetto del medesimo accordo, pari indicativamente a 1.616 unità.

Per quanto concerne i benefici medi pro capite attesi in esito alla negoziazione, si ritiene di indicare una quota media attesa per dipendente, ricavata dal rapporto tra il totale delle risorse oggetto dell'accordo (€ 921.366,09) e il totale del personale sopra indicato (1.616), pari indicativamente a € 570,15.

IL SOSTITUTO DEL VICECOMMISSARIO
STRAORDINARIO
PER L'AREA AMMINISTRATIVA
dott. Michele ROSSETTI



VISTO:
IL SOSTITUTO DEL RESPONSABILE
DELLA SC ECONOMICO FINANZIARIA
dott. Lorenzo IRMI





SCGP 6889
DD 26.06.2019

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 21.05.2018

VIENE STIPULATA LA SEGUENTE

IPOTESI DI

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 8, COMMA 5 DEL CCNL 21.05.2018

ACCORDO PER LA FINALIZZAZIONE COMPLESSIVA DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI
ESERCIZIO 2019
- PERSONALE DEL COMPARTO -

Premesso

che l'art. 8, c. 5, lettere a) e b) del CCNL dd. 21.5.2018 relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2016-2018, 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) del medesimo CCNL;
- i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance;

atteso

che, in data 25 febbraio 2019 è stata sottoscritta l'intesa regionale sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali del personale del Comparto per l'esercizio 2019, approvata e resa esecutiva con DGR n. 232 del 1 marzo 2019;

preso atto

che, con il predetto documento, la Regione ha messo a disposizione delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'importo complessivo di € 16.048.531,76, al netto di qualsiasi onere, da destinare al 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 2019 ammonta complessivamente a € 3.425.516,81 così suddivisa:

- risorse regionali aggiuntive distribuite per il personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria, pari a € 100.000,00;
- risorse regionali aggiuntive distribuite per la valorizzazione della "*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*", pari a € 1.900.246,28;
- risorse regionali aggiuntive distribuite pro-capite con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali pari a € 1.425.270,53;

rilevato

che la citata intesa dd. 25.02.2019 stabilisce che le risorse regionali aggiuntive complessivamente stanziare e distribuite per il 2019 devono essere prioritariamente utilizzate per l'incentivazione degli obiettivi correlati al sostegno del capitolo "*complessità assistenziale e continuità dei servizi*" nonché per consentire l'omogeneità di trattamento economico complessivamente assegnato al personale a disposizione dei corsi di laurea di area sanitaria (punti 1 e 2 dell'intesa);

che in particolare l'intesa regionale, al punto 1 (*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*), conferma la necessità di promuovere progettualità a sostegno del disagio derivante dal lavoro articolato sui turni, per valorizzare il personale che partecipa a vario titolo all'attività assistenziale e continuità dei servizi dell'azienda, attraverso la copertura delle 12 e delle 24 ore;

dato atto

che, nelle more dell'approvazione dell'intesa regionale, in applicazione della stessa e, specificamente, della disposizione transitoria relativa al predetto filone regionale, in data 05.03.2019 è stata sottoscritta l'ipotesi di contratto collettivo integrativo recante "*Accordo stralcio sull'utilizzo delle risorse del fondo premialità e fasce per la valorizzazione della "complessità assistenziale e continuità dei servizi" esercizio 2019 - Personale del comparto*";

che, a seguito dell'approvazione dell'intesa da parte della Giunta Regionale con DGR n. 232/2019, le progettualità correlate al filone "*Complessità assistenziale e continuità dei servizi*" di cui al predetto Accordo stralcio, temporaneamente finanziate con le risorse del *Fondo premialità e fasce* 2019, sono valorizzate per l'intero anno con le risorse aggiuntive regionali 2019 all'uopo stanziare (€ 1.900.246,28), con conseguente rientro nel predetto fondo delle relative quote mensili utilizzate;

preso atto

che le ulteriori risorse regionali disponibili (€ 1.425.270,53) vengono demandate alla contrattazione integrativa aziendale, per essere finalizzate in via prioritaria al finanziamento delle problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale (punto 4, lettere da a) e k) dell'accordo

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a large stylized signature on the right.

regionale dd. 25.02.2019), nonché per essere correlate al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo coerenti con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali e definiti nei piani attuativi aziendali, tenuto anche conto delle condizioni organizzative di lavoro;

rilevato altresì

che l'accordo regionale prevede che il finanziamento complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2019 è 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;
- sostenere l'attuazione degli atti aziendali;
- 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 e 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 premialità a fasce*, ne seguono i principi, come codificati nel CCNL, vale a dire:
 - o gli obiettivi devono essere preventivamente concordati con la metodologia aziendale adottata per l'individuazione degli obiettivi di budget;
 - 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;

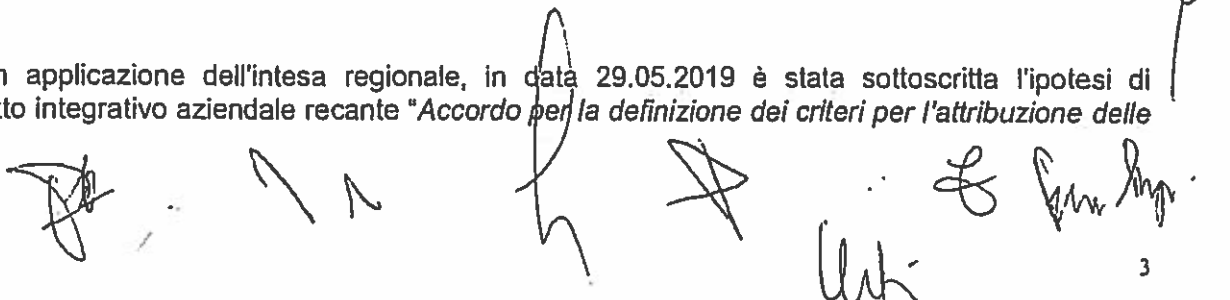
che il medesimo accordo prevede che le risorse aggiuntive devono essere utilizzate dalle Aziende con le modalità previste per la retribuzione di produttività nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali sulle relazioni sindacali e che, conseguentemente, la liquidazione a saldo dei relativi compensi a favore del personale non può essere effettuata che dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi;

considerato

che l'intesa regionale dd. 25.02.2019 stabilisce che, al fine dell'impiego delle risorse demandate alla contrattazione integrativa aziendale (€ 1.425.270,53), quest'ultima, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 8, comma 5, lett. b) del CCNL comparto 21.05.2018, dovrà individuare i criteri per l'attribuzione dei premi correlati alla performance, stabilire i destinatari; determinando adeguatamente gli importi da assegnare la cui utilizzazione deve basarsi su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o distribuzione indistinta;

atteso

che, in applicazione dell'intesa regionale, in data 29.05.2019 è stata sottoscritta l'ipotesi di contratto integrativo aziendale recante "Accordo per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle



risorse aggiuntive regionali. Accordo stralcio per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo. Esercizio 2019 - Personale del Comparto -"

che nel paragrafo 3, punto 4, del predetto accordo dd. 29.05.2019 si è convenuto di demandare ad una seconda fase di contrattazione la finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali 2019, in ordine ai destinatari e agli importi da assegnare in relazione alle progettualità da valorizzare con le predette risorse;

richiamata infine

la raccomandazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione di cui al verbale dd. 15.03.2019;

accertato quindi

che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine alla finalizzazione complessiva delle risorse aggiuntive regionali assegnate all'ASUI TS, per l'esercizio 2019;

dato atto

che, a tal fine, con nota Prot. SCGP N. 6208 dd. 06.06.2019, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto per attivare la relativa negoziazione in data 20.06.2019.

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

e

la RSU e le OO.SS. del Comparto

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1. UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2019 DISPONIBILI PER LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA – OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI PRIORITARI E STRATEGICI AZIENDALI

1. Si richiama l'ipotesi di contratto integrativo aziendale recante "Accordo per la definizione dei criteri per l'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali. Accordo stralcio per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo. Esercizio 2019 - Personale del Comparto – sottoscritta in data 29 maggio u.s., con la quale, tra l'altro, è stata utilizzata una quota di risorse aggiuntive regionali 2019, pari a complessivi € 503.835,00, per la valorizzazione di obiettivi/progettualità volti a garantire nel periodo estivo 2019:

- il mantenimento dei livelli assistenziali (con budget pari a € 450.835,00);
- il mantenimento dei livelli di attività presso il centralino, il servizio unico di portierato aziendale e i trasporti esterni (con budget pari a € 25.000,00);
- il mantenimento dei livelli di attività relativi alla vigilanza antincendio (con budget pari a € 28.000,00).

Di conseguenza, la quota residua di risorse aggiuntive regionali disponibili per la valorizzazione degli obiettivi strategici regionali prioritari e strategici aziendali è pari a € 921.435,53 (€ 1.425.270,53 meno € 503.835,00).

2. In applicazione dell'intesa regionale dd. 25.02.2019 e di quanto stabilito nel paragrafo 3, punto 4 del citato accordo aziendale dd. 29.05.2019, si provvede quindi a definire i destinatari e gli importi da assegnare agli obiettivi/progettualità da valorizzare con le risorse aggiuntive regionali 2019. Le attività progettuali sono descritte nell'Allegato 1 al presente accordo, in cui sono indicati per ciascun progetto l'obiettivo strategico regionale, l'obiettivo aziendale, gli indicatori di risultato e le modalità di valutazione, le strutture coinvolte, i dati sul personale destinatario, l'orario aggiuntivo previsto e il budget di progetto assegnato. L'Allegato 1 riporta anche le progettualità volte a garantire il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo di cui al succitato accordo stralcio sottoscritto il 29.05.2019 (obiettivi C1, C2 e C4).

3. L'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali correlate al raggiungimento degli obiettivi/progettualità descritti nell'Allegato 1 avviene secondo i criteri definiti nel paragrafo 3 dell'accordo dd. 29.05.2019, fatto salvo quanto stabilito al successivo punto 4 del presente accordo per gli obiettivi ivi indicati.

4. Per quanto riguarda gli obiettivi C6, C7, C13, C14, C37 e C66, le modalità operative e le relative modalità di liquidazione sono specificate negli allegati protocolli operativi (Allegati 2-6); secondo la seguente corrispondenza:

- Allegato 2 - obiettivi C6 e C7;
- Allegato 3 - obiettivo C13;
- Allegato 4 - obiettivo C14;
- Allegato 5 - obiettivo C37
- Allegato 6 - obiettivo C66.

5. Tenuto conto delle caratteristiche proprie dei progetti C57, C58, C93, C94, C95, il budget delle ore attribuite ai singoli progetti viene considerato un budget unico e pertanto pari a 2646 ore. Rimane fermo il rispetto del limite complessivo del budget di risorse assegnate.

2. NORME FINALI

1. L'utilizzo complessivo delle risorse aggiuntive regionali 2019 è riepilogato nella tabella allegata al presente accordo (Allegato 7).

2. Per quanto non espressamente disciplinato con il presente testo negoziale, si rinvia all'intesa regionale dd. 25.02.2019 (DGR 323 dd. 01.03.2019), nonché alle disposizioni di cui al contratto integrativo aziendale 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.

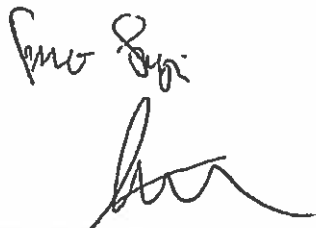
3. In applicazione del paragrafo "Modalità gestionali", punto 3 dell'intesa regionale dd. 25.02.2019, copia del presente accordo verrà trasmessa alla Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità.

ALLEGATI AL DOCUMENTO:

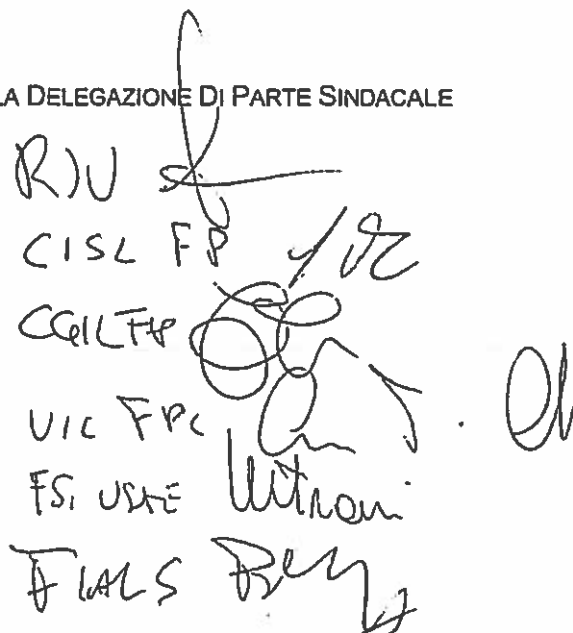
- Allegato 1: tabella riepilogativa delle schede progettuali relative agli obiettivi prioritari regionali e strategici aziendali valorizzati con le risorse aggiuntive regionali 2019;
- Allegato 2: protocollo operativo relativo agli obiettivi/progettualità C6 e C7;
- Allegato 3: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C13;
- Allegato 4: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C14;
- Allegato 5: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C37;
- Allegato 6: protocollo operativo relativo all'obiettivo/progettualità C66;
- Allegato 7: prospetto riepilogativo dell'utilizzo delle RAR 2019.

Trieste, 20 giugno 2019

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE



RIU
CISL FP
CGIL FP
UIL FP
FSI USR
FIALS

DICHIARAZIONE A VERBALE DELLE DELEGAZIONI TRATTANTI

1. Le parti si impegnano ad effettuare un incontro nel mese di settembre per monitorare l'andamento dello stato di avanzamento degli obiettivi 2019 e del relativo impegno di risorse.
2. Le parti si impegnano altresì a valutare l'utilizzo degli eventuali residui delle rar 2018 risultanti a consuntivo ed effettivamente disponibili per incrementare la tariffa destinata al personale impegnato nelle progettualità per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2019.

Trieste, 20 giugno 2019


LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

Fino Luigi


LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

RIU 

CISLFP 

CGILFP 

UIL FPC 

FSI - USAI 

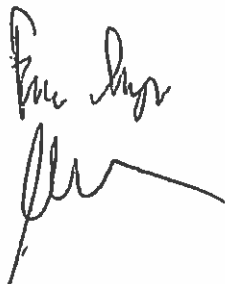
FIALS 

DICHIARAZIONE A VERBALE DELLA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

La Delegazione di Parte Pubblica si impegna a valutare la definizione di un percorso per consentire la liquidazione dei progetti destinati alla copertura di turni aggiuntivi con cadenza infrannuale.

Trieste, 20 giugno 2019

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first name and a surname, followed by a horizontal line.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARIO				Proposta oraria aggiuntiva				TOT. PERSONE	TOT DRE	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				
C1	ASUTS - Comparto - SC APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI	Mantenimento attività Servizi Portierato Unificato - Centri Interaziendale - Trasporti Esterni Audit	Garantire, nel periodo estivo 2019, il godimento delle ferie del personale ed assicurare il mantenimento del livello di attività del Servizio di Portierato Aziendale, Centrale Interaziendale e Trasporti esterni/Audit, mediante la ricorso ai turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità come assente improvviso o non programmabili ed altre situazioni contingenti di urgenza/emergenza. 1 - sostenere il mantenimento del livello di attività e attività attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio settimanali del personale del comparto ad opera della Direzione competente, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; 2 - garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori del servizio e, in generale, nel rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs. 66/2003 e s.m. e l. 3 - assicurare una costante valutazione ed il monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali	1 - Copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, mediante evidenza delle autorizzazioni dei turni di servizio del personale del comparto delle Strutture e dei Servizi Interessati, nel rispetto del vincolo posti dal D. Lgs. 66/2003; 2 - documentazione delle autorizzazioni richieste e concesse; 3 - report di monitoraggio mensile delle richieste di liquidazione e corrispondenza con le autorizzazioni date.												25.000,00
C2	ASUTS - Comparto gestione in capo alla SC DIREZIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA	Mantenimento LEA	Obiettivo strategico: Assicurare il mantenimento del LEA nel periodo estivo 2019 contestualmente allo svolgimento delle ferie del personale mediante la ricorso a turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità, come le assente improvviso o non programmabili e altre situazioni contingenti di urgenza emergenza. L'obiettivo è declinato nei seguenti punti: 1) C: sostenere il mantenimento del livello di assistenza ed intervenire sulle eventuali criticità attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto - mensile - settimanale - quindicimale - ad opera della Direzione Infermieristica o delle Direzioni competenti, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs. 66/2003 e s.m. e l. 2) C: assicurare una costante valutazione e monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali.	1) C: copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, mediante evidenza delle autorizzazioni dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e dei servizi interessati, nel rispetto del vincolo di cui al D. Lgs. 66/2003; presenza aggiornata nella Direzione Infermieristica della programmazione dei turni di lavoro e delle assenze; 2) C: evidenza delle validazioni della Direzione Infermieristica delle richieste motivate di prestazioni aggiuntive da parte dei responsabili di riferimento, congruenti con la programmazione dell'attività; documentazione delle approvazioni per il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse.	nd	nd	nd	nd	0	0	0	0	0	0	0	450.835,00
C3	ASUTS - Comparto gestione in capo alla SC DIREZIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA in collaborazione con il DAO - Centro Servizi Interni	Interventi organizzativi per mantenimento della continuità assistenziale	Obiettivo strategico: Assicurare l'adempimento dei compiti dell'Ospedale di Catinara, da lunedì e venerdì, in fascia oraria diurna, per garantire la continuità degli interventi diagnostici, terapeutici, il percorso di accoglienza e dimissione, in relazione all'emergenza cambiamento organizzativo del sistema trasporto degnati, supportata dai reparti di degnati. Strutture di specifica complessità assistenziale per evitare la contenzione, assicurando la vigilanza con un operatore dedicato.	Report dell'attività sostenuta con evidenza dei turni aggiuntivi e del numero di accompagnamenti seguiti effettuati e turni di supporto per casi complessi specifici che richiedono una vigilanza dedicata. Si stima l'impegno medio di 8 operatori al giorno nel primo obiettivo e di 20 turni per il secondo. Periodo Progettuale: mese di aprile e maggio 2019	1	0	25	5	14	0	318	18	31	350	8.536,00	
C4	ASUTS Comparto SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO - codice attività SC MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	Mantenimento del livello di attività riguardanti la vigilanza antincendio	Assicurare il mantenimento del livello di attività relativi alla vigilanza antincendio nel periodo estivo 2019 contestualmente allo svolgimento delle ferie del personale mediante ricorso a turni aggiuntivi. La valorizzazione aggiuntiva di prestazioni, come misura eccezionale e non complementare al piano ferie, serve a fronteggiare situazioni di evidente criticità, come le assente improvviso o non programmabili e altre situazioni contingenti di urgenza emergenza. L'obiettivo è declinato nei seguenti punti: 1. sostenere il mantenimento del livello di attività e attività attraverso una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto - mensile - settimanale - quindicimale - ad opera della Direzione competente, per una valutazione delle unità giornalmente presenti; 2. garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il rispetto dei vincoli posti dal D.Lgs. 66/2003 s.m. e l. 3. assicurare una costante valutazione e monitoraggio delle richieste di turni aggiuntivi e la loro congruenza con i criteri progettuali.	1. copertura dei turni programmati, nelle strutture coinvolte, mediante evidenza delle autorizzazioni dei turni di servizio del personale del comparto delle strutture e del servizio interessati, nel rispetto del vincolo di cui al D.Lgs. 66/2003; 2. evidenza presso la direzione di aderenza del piano di ferie delle strutture e dei servizi aziendali, definito in modo da garantire le giornate di ferie a tutto personale, secondo i criteri aziendali; 3. documentazione delle autorizzazioni richieste e concesse, e report di monitoraggio delle richieste di liquidazione e loro corrispondenza con le autorizzazioni date.		5	10								28.000,00	
C5	ASUTS Comparto SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO - codice attività SC MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO	Processo di riorganizzazione; promozione e attuazione del SGSL e SGSA nell'Azienda in previsione della creazione di ASUGI	Obiettivo strategico Linea A: predisposizione delle bozze armonizzate del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio e del Regolamento sul divieto di fumo, in previsione della costituzione di ASUGI. L'attività verrà svolta dal personale SSD PPAL e SC MSP in collaborazione con il personale preposto di ASS2. Linea B: sulla base del modello fornito, predisposizione di bozze di deleghe di funzione in linea con le disposizioni del Regolamento Aziendale sulla Sicurezza e sulla base di quanto previsto dall'art. 16 del D. Lgs. 81/08 e sottoposte all'approvazione del datore di lavoro.	Linea A: predisposizione, entro il 30/12/2019, di una bozza del Sistema di Gestione della Sicurezza Antincendio ottenuta dall'armonizzazione del Sistema applicati in ASUTS e ASS2, da sottoporre all'ufficio del 2020 alla nuova Direzione Generale; predisposizione, entro il 31/12/2019, di una bozza del nuovo Regolamento Aziendale sul Divieto di Fumo, ottenuta dall'armonizzazione dei Sistemi applicati in ASUTS e ASS2, da sottoporre all'ufficio del 2020 alla nuova Direzione Generale. Linea B: predisposizione di almeno 4 modelli di delega entro il 30/06/2019 e di ulteriori 4 entro il 31/12/2019.	10	1	1		175	53	18	0	14	245	8.575,00	

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.]

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COPARTITO				Preposto orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-05	C	B-05	A	D-05	C	B-05	A			
C5	Complesso operatorio cardiologia complesso operatorio di cardiocirurgia	Obiettivo strategico regionale riduzione di attesa e aumentare l'attività delle sale operatorie	Assicurare nel tempo il funzionamento di 12 delle sale operatorie con una regola unitaria e a tal fine valorizzare il personale del comparto in particolare quello infermieristico a con una dotazione complessiva stabile e utile a tale scopo nell'arco di un triennio 2019/2020 (ART. 35 della L.R. 17/14); 1. incrementare l'attività del personale infermieristico 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 sale operatorie rispetto alla programmazione standard privilegiando la traumatologia (PAL 2019); 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 al femore;	1. dal 1 gennaio al 31 dicembre formare 7 infermieri di sala operatoria 2. garantire; a. per il periodo di validità progettuale almeno 400 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista; b. dal 1 gennaio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre alla programmazione standard, per gli interventi di cardiaca presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 gennaio al 31 dicembre n.2 sedute supplementari di elezione al giorno, oltre le 48,5 settimanali, presso il Complesso di Cattinara escluso il periodo estivo (luglio- settembre) e con una variazione accettabile del 5%; 3. garantire; a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e garantire 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. <u>RESP. PROGETTO E COORDINATORE:</u> dott.ssa Maria Miličević, dott.ssa Consuelo Consuelo, dott.ssa Maria Bagnuolo, dott. Alba Michele, Coord. Inf.ca Moreno Camarata, Coord. Inf.ca Tiziana Fonda, Coord. Inf.ca Valerina Gurusovich, Coord. Inf.ca Giovanni Maffetta, Coord. Inf.ca Marina Pretz.	98	4	21		2,940	120	630	0	123	1.690	129.510,00
C7	Complesso operatorio cardiologia complesso operatorio di cardiocirurgia	Obiettivo strategico regionale riduzione di attesa e aumentare l'attività delle sale operatorie	Assicurare nel tempo il funzionamento di 12 delle sale operatorie con una regola unitaria e a tal fine valorizzare il personale del comparto in particolare quello infermieristico e con una dotazione complessiva stabile e utile a tale scopo nell'arco di un triennio 2019/2020 (ART. 35 della L.R. 17/14); 1. incrementare l'attività del personale infermieristico 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. mantenere l'offerta di sale operatorie rispetto in essere 2018 escluso il periodo delle ferie estive privilegiando la traumatologia (PAL 2019 -) e ridurre le liste di attesa; 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 al femore;	1. dal 1 gennaio al 31 dicembre formare 7 infermieri di sala operatoria 2. garantire; a. per il periodo di validità progettuale almeno 400 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista; b. dal 1 gennaio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre alla programmazione standard, per gli interventi di cardiaca presso l'Ospedale Maggiore; c. dal 1 gennaio al 31 dicembre n.2 sedute supplementari di elezione al giorno, oltre le 48,5 settimanali, presso il Complesso di Cattinara escluso il periodo estivo (luglio- settembre) e con una variazione accettabile del 5%; 3. garantire; a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e garantire 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. <u>RESP. PROGETTO E COORDINATORE:</u> dott.ssa Maria Miličević, dott.ssa Consuelo Consuelo, dott.ssa Maria Bagnuolo, dott. Alba Michele, Coord. Inf.ca Moreno Camarata, Coord. Inf.ca Tiziana Fonda, Coord. Inf.ca Valerina Gurusovich, Coord. Inf.ca Giovanni Maffetta, Coord. Inf.ca Marina Pretz.	98	4	21						123		170.815,06
C8	Comunicazione relazioni esterne aziendali ufficio stampa	Processi di organizzazione che accorpamento anche interaziendali	Definizione di una procedura condivisa tra ASUITS e AAS3 per la comunicazione esterna nella politica dell'integrazione in ASUGI	Realizzazione di una procedura condivisa tra ASUITS e AAS3 per la comunicazione esterna effettuata attraverso stampa di ASUITS tramite comunicati stampa, pubblicazioni sui canali aziendali e sui social media; analisi dei bisogni di comunicazione degli eventi delle due aziende; predispensione di una mailing list dei media locali per l'area Giallano-Torina e aggiornamento della mailing list dei media di area triestina	3	0	0	0	63	0	0	0	3	63	2.331,00
C9	DAI MEDSER - SC Laboratorio	Integrazione ospedale Azienda Sviluppo di percorsi assistenziali	realizzazione di una piattaforma decentralizzata di POCT su tutta l'area giallanatorina per un totale di 31 postazioni su 5 ospedali e 4 sedi territoriali	evidenza delle messe a regime delle 31 postazioni di POCT con report del RTD	12				324	0	0	0	12	324	11.988,00
C10	DAI MEDSER - SS.CC. Igiene	Percorsi hub & spoke	completare il trasferimento della LCO di Igiene del Busto nei locali di Cattinara senza interruzione delle attività	evidenza estesa dal sistema gestionale dei dati di attività nel periodo dedicato al trasferimento report del RTD	1				30	0	10	0	4	40	1.380,00
C11	DAI MEDSER - SS.CC. Laboratorio, Microbiologia, Igiene, Anatomia	Percorsi hub & spoke	Implementazione del modello organizzativo e matrice per migliorare la razionalizzazione e la produttività delle risorse tecniche ed equivoche (necessarie specializzazione e formazione imposte dalle diverse sedi operative del dipartimento e della specializzazione indotta dalle tecnologie di ultima generazione e dai sistemi gestionali sempre più complessi)	prati del personale che evidenzino l'utilizzo delle risorse umane coinvolte nell'innovazione con report finale del RTD	24	1	10	1	487	7	64	0	86	540	20.018,00
C12	OAT SCGPSA3	3.2.3	Revisione, aggiornamento e diffusione su tutti gli ospedali compresi i privati accreditati e farmacie di tutte le procedure di prenotazione a incasso per gli sportellati CUP e della manutenzione dell'anagrafe sanitaria unica	Predispensione, aggiornamento e diffusione delle procedure entro 31.12.2019	4	1	7	2	30	35	88	25	35	188	5.801,00
C13	DOO	Obiettivo aziendale	Garantire le prestazioni sanitarie e amministrative previste nei percorsi assistenziali di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDS1 e SCDCS1)	copertura del 100% dei turni di personale nei due poli dipartimentali: SC dipendenze comportamentali e da sostanze legali (1 unità), SC dipendenze da sostanze illegali (2 unità)	14				816	0	68	0	26	884	32.028,00
C14	DOO	Obiettivo aziendale	Realizzazione Progetto "Overnight" anno 2019	assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in area notturna e festiva in almeno 20 uscite progettuali (periodo 1/1/2019-31/12/2019)	6				100	0	0	0	6	300	11.100,00
C15	DOO-CMST	Obiettivo aziendale	Assicurare l'esecuzione dei tempi per ricerche microbiologiche degli utenti che accedono al CUP	il 100% delle richieste provenienti dal CUP vengono evase secondo agenda condivisa (periodo dal 1/1/2019 al 31/12/2019)	2				17	0	8	0	3	15	845,00

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]

CODICE OBIE TTIVO	STUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta di spesa e aggiuntive				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO		
					D-05	C	B-05	A	D-05	C	B-05	A					
C16	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione	Qualità delle cure Sangue ed emocomponenti	elaborazione dei dati del questionario di gradimento dell'utenza presso le diverse sedi del DIMT	misura dei report riguardanti l'elaborazione e interpretazione dei dati	17		3	2	204	0	20	20	21	244	8.568,00	
C17	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	Processi di riorganizzazione	Qualità delle cure	revisione della procedura di audit nell'ambito della produzione di emocomponenti lapid	revisione della check list e relazione del RTD	43				416	0	0	0	43	416	15.392,00	
C18	Dipartimento di Prevenzione Direzione - S.C. Igiene Sanità Pubblica	Qualità delle cure	Aggiornamento dell'offerta vaccinale per infanzia e adolescenza nella regione Friuli Venezia Giulia. Delibera n. 2425 del 21.12.18.	Chiamata attiva per il Recupero 1000 vaccinazioni raccomandate relative alla coorte 2003 (DTTPPA) entro il 31.12.19. Chiamata attiva per il Recupero 1000 vaccinazioni raccomandate relative alle coorti 2008 (HPV) e MENTC) entro il 31.12.19. Attività amministrativa di supporto (inviti, raccomandati, protocollo, monitoraggio dei sezioni amministrative)	Chiamata attiva per il Recupero 1000 vaccinazioni raccomandate relative alla coorte 2003 (DTTPPA) entro il 31.12.19. Chiamata attiva per il Recupero 1000 vaccinazioni raccomandate relative alle coorti 2008 (HPV) e MENTC) entro il 31.12.19. Attività amministrativa di supporto (inviti, raccomandati, protocollo, monitoraggio dei sezioni amministrative)	12	3			141	13	0	0	15	154	5.820,00	
C19	Direzione dei Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Implementazione e messa a regime del percorso di sorveglianza sanitaria rivolto ai lavoratori e alle frequenze istituzionali che a vario titolo accedono presso le strutture aziendali, in tema di organizzazione e tutela della salute e degli interventi nei luoghi di lavoro	Perfezionamento del percorso di vigilanza sanitario al fine di verificare la correttezza dell'accesso e le vaccinazioni	3	7			23	24	0	0	6	45	1.527,00	
C20	Direzione dei Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Elaborazione della proposta di protocollo regionale finalizzato all'accertamento dell'età dei minori i standard non accompagnati	Entro il 31-12-2019 stesura del protocollo condiviso e della procedura per l'accertamento anagrafico multidisciplinare dell'età dei Minori Stranieri non Accompagnati con l'IRCCS BURLO	1				7	0	0	0	1	7	259,00	
C21	Direzione dei Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Implementare l'accordo tra ASINTe e il Comune denominato "Patto per la lettura" attraverso la predisposizione di un progetto inerente un laboratorio di lettura nel setting residenziale (ASA) dell'ASUR1	Entro il 31-12-2019 vi e' evidenza della predisposizione del progetto e dell'applicazione sperimentale in almeno 1 struttura residenziale (ASA) dell'ASUR1	1				14	0	0	0	1	14	518,00	
C22	Direzione dei Servizi Socio-sanitari ODD	Interventi socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Miglioramento della presa in carico socio-sanitaria degli utenti del ODD attraverso azioni di orientamento, sostegno ed accompagnamento nel percorso di riconoscimento dell'invalidità civile handicap e disabilità ai sensi della L. 68/99 e fruizione dei relativi benefici	Entro il 31-12-2019 vi e' evidenza di: a) Monitoraggio dei programmi e applicazione delle procedure dipartimentali finalizzate al supporto dell'utente target nel percorso di riconoscimento dell'invalidità civile e fruizione dei relativi benefici b) Implementazione/aggiornamento di un data base per la mappatura degli utenti con riconoscimento di invalidità civile, handicap e disabilità ai sensi della L. 68/99	7				49	0	0	0	7	49	1.813,00	
C23	Direzione dei Servizi Socio-sanitari DISTRETTI 3-2-3-4 S.S. Consultorio Familiare	Interventi socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	L'obiettivo è intervenire nelle iniziative con azioni coerenti ed organiche nei settori dell'integrazione socio-sanitaria, perseguendo obiettivi generali di promozione e tutela della salute della donna, prevenzione del disagio sociale e sviluppo di comunità, si prevede realizzare il progetto sperimentale "Un Consultorio per vicino" che, attraverso il ruolo positivo dell'assistenza sociale del Consultorio familiare, prevede di: a) promuovere in MA iniziative di promozione della salute su tematiche di tutela della salute delle donne coinvolgendo i residenti. b) promuovere e facilitare l'accesso di l'utenza residente in MA al Consultorio, in particolare quella fragile, in rete con i servizi sociali e sanitari Valutazione di prima istanza: Responsabile del consultorio	a) almeno 1 iniziativa realizzata su tematiche di promozione e tutela della salute della donna b) 100% delle richieste relative alle tematiche consultorio emesse direttamente in MA sono prese in carico dal CF del Distretto di riferimento, se consentite Fanno parte: Ragazzo Roberto e Fratello disoccupato in MA Report attività svolta	6				63	0	0	0	6	63	2.331,00	
C24	Direzione Medica di Presidio Accettazione amministrativa	Aziendale	Aziendale	Controllo della completezza e della correttezza SDO	1. al momento dell'accettazione, controllo e segnalazione al reparto di eventuali errori o mancanze 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 al reparto inadempienti	1		6		7	0	42	0	7	49	1.393,00	
C25	Direzione Servizi Socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Interventi socio-sanitari	Mettere a punto un sistema di valutazione per accompagnare, monitorare e valutare i progetti di servizio civile, che coinvolga volontari e inurbati	Entro dicembre 2019 è prodotto il report del sistema (piano e strumenti) per il monitoraggio e la valutazione dei progetti di Servizio Civile	3				28	0	0	0	3	24	1.038,00	
C26	DIREZIONE STRATEGICA - Ufficio di segreteria	Obiettivo aziendale	Obiettivo aziendale	Garanzia del mantenimento dei servizi di segreteria a supporto delle attività direzionali, anche ai fini del necessario raccordo con gli uffici di AAS 2	Indicazioni: 1) riorganizzazione interna delle attività di segreteria a seguito della cessazione dei servizi della precedente direzione e del trasferimento di utenza di personale 2) copertura dei turni di servizio a supporto delle attività di segreteria della Direzione Generale, Sanitaria, Socio-sanitaria e Amministrativa assicurando la disponibilità dell'orario di servizio in relazione alle esigenze (istituzionali) 3) raccordo con gli uffici di AAS 2 per l'ottimizzazione delle esigenze		4	1			50	14	0	0	5	70	2.114,00
C27	DISTRETTO 1 SC TS Adulti Anziani, SC BADAF, SSO Servizio infermieristico distrettuale	Attuazione legge regionale di attività Sanitarie 1720/14 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio Assistentia domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria Interventi socio-sanitari	Attuazione legge regionale di attività Sanitarie 1720/14 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio Assistentia domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria Interventi socio-sanitari	A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 24h su 24 per anno e mantenere il percorso di specialistica / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgia geriatrica, delle dialisi, pronto soccorso e del Durno, in particolare per l'area medico-geriatrica. B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con i familiari dedicati al primo soccorso C) Continuità delle cure nelle persone in carico che richiedono attività di supporto infermieristico domiciliare e sostegno alle attività direzionali del SDO D) Valutare congiuntamente, informare e realizzare percorsi, in collaborazione con le strutture (come ad esempio le reti con Comune) Responsabile attività: coordinatori SCSISA - SCSBADAF Valutazione prima istanza: dirigenti infermieristici e P.Q.	A) 11 presa in carico SDO entro 24 h dalla segnalazione = 100% A2) Valutazione delle patologie segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione = 80% A3) 100% delle richieste di intervento arrivate all'accoglienza su tutto del Durno (in particolare) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazione del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso C) Almeno 15 accessi domiciliari e interventi assistenziali ad attività ambulatoriali nel periodo D) Valutazione congiunta delle attività completate >= 80%	16		9		340	0	57	0	65	392	13.984,00	

✱ ✱ ✱ ✱ ✱
R
R
G
P

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta sociale aggiuntiva				TOT. PERSONE	TOT. OAC	BUDGET OBIETTIVO
					D-05	C	B-05	A	D-05	C	B-05	A			
C18	DISTRETTO 1 S.S. TSBA	Intervento di assistenza con obbligo prescrizione sociale in carico al Distretto presso il Centro diurno. Favorire la partecipazione del paziente alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione delle cure.	Garantire la copertura del turni h 12 del Servizio Salute Mentale Giovani (SSMG)	Turni h 12 garantiti presso il SSAG con almeno 1 operatore del comparto che affianca l'educatore in turno	4				56	0	0	0	4	56	2.072,00
C19	DISTRETTO 1 S.S. TSBA	Campana Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIASS)	Garantire il rispetto delle tempistiche alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "7425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIASS)	A prima vaccinazione effettuata nella tempistica prevista, vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli ricoverati) 100%	4				62	0	0	0	4	62	2.294,00
C30	DISTRETTO 2 SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire rete tra ospedale e territorio Assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria Interventi socio-sanitari	B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con l'intervento dedicato al primo soccorso C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbiano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SMO. D) Valutare congiuntamente, interventi - assistenza sociale, le soluzioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBAoF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	A1) presa in carico SMO entro 24 h dalla segnalazione >= 100% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 90% A3) 100% delle chiamate e dei contatti avvenuti all'accogliimento su invito del Durs (da protocollo) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazione del 100% delle persone segnalate dal Primo Soccorso C) Almeno 15 accessi domiciliari a interventi dedicati ad attività ambulatoriali nel periodo D) Valutazione congiunta delle soluzioni complesse >= 90%	50	4		350	0	20	0	54	378	13.708,00	
C31	DISTRETTO 2 S.S. TSBA	Intervento di assistenza con obbligo prescrizione sociale in carico al Distretto presso il Centro diurno. Favorire la partecipazione del paziente alle diverse attività di socializzazione proposte. Supporto alla gestione delle cure.	Garantire la copertura del turni h 12 del Servizio Salute Mentale Giovani (SSMG).	Turni h 12 garantiti presso il SSAG con almeno 1 operatore del comparto che affianca l'educatore in turno	6				84	0	0	0	6	84	3.108,00
C32	DISTRETTO 2 S.S. TSBA	Campana Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIASS)	Garantire il rispetto delle tempistiche alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "7425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIASS)	A prima vaccinazione effettuata nella tempistica prevista, vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli ricoverati) 100%	3				42	0	0	0	3	42	1.554,00
C33	DISTRETTO 3 SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire rete tra ospedale e territorio Assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria Interventi socio-sanitari	A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedalieri / territorio, in particolare nell'area della medicina e chirurgia generale, delle donne, primo soccorso e del Durs, in particolare per l'area materno-infantile. B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con l'intervento dedicato al primo soccorso C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbiano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SMO. D) Valutare congiuntamente, interventi - assistenza sociale, le soluzioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBAoF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	A1) presa in carico SMO entro 24 h dalla segnalazione >= 100% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% A3) 100% delle chiamate e dei contatti avvenuti all'accogliimento su invito del Durs (da protocollo) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazione del 100% delle persone segnalate dal Primo Soccorso. C) Almeno 15 accessi domiciliari a interventi dedicati ad attività ambulatoriali nel periodo D) Valutazione congiunta delle soluzioni complesse >= 90%	51	2	11	321	13	64	0	64	398	14.012,36	
C34	DISTRETTO 3 S.S. TSBA	Campana Vaccinale decreto Lorenzin Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIASS)	Garantire il rispetto delle tempistiche alla prima vaccinazione in applicazione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "7425" del 21/12/18 Aggiornamento ed estensione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIASS)	A prima vaccinazione effettuata nella tempistica prevista, vaccinazioni previste secondo calendario (esclusi gli ricoverati) 100%	4				62	0	0	0	4	62	2.278,20
C35	DISTRETTO 4 SC TS Adulti Anziani, SC BADoF, SSD Servizio infermieristico distrettuale	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire rete tra ospedale e territorio Assistenza domiciliare nell'ambito dell'assistenza primaria Interventi socio-sanitari	B) Mantenere attivo il percorso di presa in carico con l'intervento dedicato al primo soccorso C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbiano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SMO. D) Valutare congiuntamente, interventi - assistenza sociale, le soluzioni complesse (come da protocolli integrati con Comune) Responsabile attività : coordinatori SCSIAA - SCTSBAoF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	A1) presa in carico SMO entro 24 h dalla segnalazione >= 100% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% A3) 100% delle chiamate e dei contatti avvenuti all'accogliimento su invito del Durs (da protocollo) hanno avuto almeno 1 intervento B) Valutazione del 100% delle persone segnalate dal Primo Soccorso. C) Almeno 15 accessi domiciliari a interventi dedicati ad attività ambulatoriali nel periodo D) Valutazione congiunta delle soluzioni complesse >= 90%	59		11	333	0	62	0	70	395	13.995,00	
C36	DISTRETTO 2 Consultorio familiare	c) Interventi socio-sanitari	Garantire per i nuovi casi complessi individuali di Minori e Adulti (segnalazione tramite attivazione del Servizio Socio, con provvedimento o meno dell'AA.GG.) quanto previsto nelle Procedure Comuni per i rapporti tra Servizio Sociale e le SC TSBAoF della provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambini e ragazze nonché quelle relative all'Asso adulti.	80% dei casi individuali seguono le Procedure e Comuni garantendo la discussione in équipe multidisciplinare e l'individuazione dell'operatore referente del caso ed una della modulistica specifica. Modalità di valutazione: registre casi, cartelle personali sanitarie e verbali di équipe/UMV.	1				7	0	0	0	1	7	258,00
C37	DISTRETTO 3 Dipartimento delle dipendenze, DSM, Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione Dete Urgenze Territoriali	Aziendale	Apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Pronto Soccorso durante il periodo del Carnevale Muggiano in collaborazione con il Sistema 118 e il DDD ed essere accessi immediati in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze psicoattive. responsabili progettuali: dott.ssa Clelia Altomare, Barbara Braun, Cristina Stanic, Gabriella D'Amico.	Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure e invertebrata compagnia degli ARI servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del RIG progettuali con evidenza dei dati relativi i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenza del personale coinvolto)	18	2	4	243	15	42	0	25	300	10.590,00	

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Preposta e oneri aggiuntivi				TOT. PERSONE	TOT. DALI	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C38	DISTRETTO 3 Funzione sanità penitenziaria	Dualità 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 specialistiche. 2.Massa a punto e condivisione di procedure modalità operative per migliorare la qualità delle assistenze infermieristiche delle persone con bisogni complessi e piani psicologici organizzazione di attività formative staff	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 gestione difficile - almeno 2 incontri	5				34	0	0	0	5	34	1.256,00
C39	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione dell'accordo sindacale del 21.12.2018, riguardante le Progressioni Economiche Orizzontali al personale del comparto per il 2018. L'attività compete alla SC del personale e coinvolge trasversalmente i vari uffici, che annualmente per tale impegno straordinario individuano una o più unità da dedicare all'applicazione di tale istanza.	Predisposizione degli elenchi degli eventi di base; verifica dei punteggi di carriera e valutazioni; verifica di conformità ultima fascia; predisposizione delle graduatorie provvisorie; approvazione graduatorie definitive; Liquidazione Progressioni Economiche Orizzontali 2018 Responsabile: valutatore di 1° istanza dott.ssa Cristina TURCO	Produzione graduatorie definitive PEO 2019 entro 31.12.2018 Stabilità di valutazione: La valutazione ed raggiungimento dell'obiettivo viene effettuata in base alla relazione proposta dal responsabile di progetto e all'effettiva pubblicazione delle graduatorie nei terminali previsti.	4	30	3		80	300	20	0	15	300	9.700,00
C40	GESTIONE DEL PERSONALE	Concorso regionale per n. 545 posti di Coll. Prof. San - Infermiere (ASUNTS riveste il ruolo di azienda capofila ai sensi della convenzione del 26.7.2018 tra gli Enti del SSR)	Predisposizione ed espletamento delle procedure concorsuali	Predisposizione ed espletamento delle procedure concorsuali (prova selettiva, prova) - attività di segretario del concorso - entro 31.12.18	1	2			21	25	0	0	3	16	1.862,00
C41	GESTIONE DEL PERSONALE	Nuove procedure regionali - HR revisione sistema informativi	Omogeneizzazione delle codifiche regionali del nuovo sistema informativo della gestione del Personale	Produzione delle tabelle giuridico economiche predisposte all'introduzione del nuovo sistema informativo regionale della gestione del Personale e confronto con le aziende del SSR - definizione delle codifiche (gruppo di lavoro regionale) - report tabelle - entro 30/09/18	3				52	0	0	0	3	52	1.924,00
C42	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione dell'accordo sindacale regionale RAR 2018	Applicazione degli accordi regionali sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali 2018 delle tre aree negoziali.	Presentazione, tramite mail, al responsabile della SC Gestione del Personale della proposta di contratto integrativo aziendale di definizione delle regole generali di attribuzione delle risorse aggiuntive regionali 2018 del personale delle tre aree negoziali, entro 3 mesi dalla data della DGR di approvazione dell'istanza regionale per il comparto ed entro 2 mesi dalla data della DGR di approvazione delle buste e tagliandi per le dirigenti.	1				14	0	0	0	1	14	318,00
C43	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione REGOLAMENTO PER L'Esercizio DEL DIRITTO DI MENSA e "QUALITA' SOSTITUTIVE"	Attivazione dei buchi elettronici per erogazione dei pasti alternativi alla mensa	Primo carico delle card entro 31.12.18 per tutto il personale avente diritto al pasto Regolamento	2				28	0	0	0	2	28	1.038,00
C43 bis	GESTIONE DEL PERSONALE	Applicazione normativa firma digitale	Eccezionale procedura di consegna di circa 400 carte operatore per la firma digitale in scadenza (derivanti dal blocco della loro emissione dal 2017) e fare pervenire all'Ufficio del Personale in data 13/06/2018	Adozione della procedura inattiva di consegna delle carte operatore mediante convocazione da inviare tramite e-mail a tutto il personale interessato entro 30/06/2018.	1		1		33		11		2	26	632,00
C44	Gestione Programmazione	Sviluppo percorsi assistenziali	Cure primarie, Medicina di iniziativa. Supporto alla Direzione Aziendale, ai DAT e ai Distretti per l'elaborazione, analisi e verifica degli obiettivi e del grado di attività del MMG e delle loro aggregazioni	Definizione dell'epidemiologia relativa a ciascun MMG e per AFT. Produzione e distribuzione di una griglia informatizzata a ciascun MMG. Racconto e analisi dati. Monitoraggio e valutazione degli obiettivi AIR e AFT 2018. Produzione della reportistica relativa agli obiettivi e analisi critica dei dati, Audit con MMG AFT e Distretti	4				63	0	0	0	4	63	2.331,00
C45	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	Rispetto del vincolo sulle manutenzioni e spending review	Obiettivo strategico	1. miglioramento dei piani di manutenzione con schede di monitoraggio più efficienti nel rispetto del vincolo IMPIANTO INDICATORE: radiazione di nuove schede di monitoraggio, riorganizzazione delle attività e processi di customer satisfaction	11	4	1		116	47	11	0	16	168	5.859,00
C46	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	obiettivo strategico	rispetto dei tempi programmati per l'attuazione degli investimenti	1. ottimizzazione delle risorse disponibili con misura degli scostamenti dalla programmazione INDICATORE scostamento medio massimo 20%	7	4			23	42	0	0	11	115	4.003,00
C47	Manutenzione e Sviluppo del Patrimonio	obiettivo strategico	attuazione del sistema di gestione ambientale	1. approvazione del sistema di gestione ambientale INDICATORE documentazione a supporto dell'applicazione del sistema	5	1			57	10	0	0	6	62	2.234,00

[Handwritten signatures and initials]

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linee Strategica Regionale	OGGETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Progetti di ruolo aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT. ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-05	C	B-85	A	D-05	C	B-85	A			
C48	S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI	PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE in vista della Costituzione dell'ASUGI si sviluppano linee progettuali, che si integrano tra di loro per alcuni aspetti, sono finalizzate ad obiettivi coerenti con quelli strategici a livello regionale, con la programmazione aziendale e con adeguamenti procedurali resi necessari dall'evoluzione normativa. Si fa riferimento all'obiettivo strategico regionale prioritario "A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE", nel cui ambito si inquadra a pieno titolo tutte le attività specifiche oggetto della presente progettualità sono descritte. Le medesime attività contestualmente ripurgate, in parte, fanno parte della revisione dei processi e semplificazione amministrativa (obiettivo regionale g) per area SPTAL.	-Adeguamento di funzioni e processi nella SCASS in relazione alle costituzioni della ASUGI e alla nuova attivazione dell'ASUGI - Nuovi assetti logistici e ricollocazioni nei presidi aziendali: Favio e numerosi ambulatori, in particolare ma non solo nell'Ospedale Maggiore, comporta stravaganti 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 economica e di magazzino - Ammissione dell'inserimento nell'organizzazione ASUGI della S.C. Igiene e Sanità Pubblica, afferente ad ASUGI (Dip. Medicina del Servizio) dal 1/1/2019, con tutti gli oneri di beni, service e servizi necessari, già gestiti dall'IRCCS Istituzione fino al 31/12/2018, ammontano a un valore indicativo annuo stimabile in euro 700.000. Con riferimento al Progetto di ricerca avviato a fine 2018 e nel corso del 2019: attivazione delle procedure di acquisto necessarie e gestione di tutti gli adeguamenti necessari, si evidenziano in particolare i seguenti Progetti: - Studio pre-clinico della terapia mRNA nel Mesotelioma pleurico Malgrado per la S.C. Medicina del Lavoro - Salti Screening per la S.C. Anatomia Patologica - Sorveglianza dei batteri multiresistenti nell'intestazione uomo-animale S.C. Igiene e Sanità Pubblica - La scompenso cardiaco quale morbo di Alzheimer del cuore. Opportunità diagnostiche e terapeutiche HEARTZHEIMER per la S.C. Cardiologia - Cardiotassi da due cellule staminali per una cardiologia personalizzata	- Attivazione dei nuovi materiali in Magreg in conformità ai fabbisogni definiti e in collaborazione con ARCS. - Definizione e attivazione dei nuovi suoneri e delle rispettive sedi di consegna, in relazione alle riorganizzazioni aziendali, ai fini della completa attivazione di nuovi flussi del Magazzino ARCS a seguito di nuove appoggiature - Collaborazione all'attività informativa al personale aziendale nell'utilizzo di Magreg; gestione continua dell'attivazione di nuove anagrafiche (operative/procedimenti per ASUGI); definizione, in base all'evoluzione dei flussi, delle funzioni logistiche e di supporto - Coordinamento operativo con AAS2 nelle materie di competenza, con particolare riferimento agli appalti di servizi curati da ARCS, in vista della costituzione di ASUGI - Coordinamento operativo e attuazione dei trasferimenti previsti nei presidi aziendali (Castagna, Maggiore, Favio, Nordio, Sol, etc.), con attività conseguenti (pulizie locali, traslochi dei reparti, etc.) - adeguamento dinamico delle funzioni logistiche e di magazzino gestite da ASUGI, a seguito dell'individuazione dei magazzini scorta vita, realizzando l'adeguamento progressivo delle configurazioni operative. - Attivazione per la S.C. Igiene e Sanità Pubblica delle procedure di acquisto per reagenti, materiali di consumo, dispositivi medici, service, attrezzature, ordni, a gestione dei relativi contratti. - Attivazione per i Progetti indicati delle procedure di acquisto per reagenti, dispositivi medici, beni economici, beni di investimento, servizi, con conseguente attivazione centri di costo dedicati, inserimento contratti dedicati, tracciabilità mediante CUP, supporto alla rendicontazione.	13	22	19	1	182	308	166	8	53	756	23.464,00
C49	S.C. Chirurgia Plastica	qualità delle cure	Monitoraggio post operatorio di tipo sistematico dei malati sottoposti e interventi ricostruttivi con lembi/automi liberi microvascolari nel post operatorio immediato il malato viene monitorato da un infermiere dedicato il quale cura e rilevare i parametri vitali monitorando il lembo a ciò permette di intervenire precocemente in caso di complicanze.	relazione finale del RED sugli esiti e sull'attività delle RAR	11				18	0	0	0	11	38	1.406,00
C50	S.C. Controllo di Gestione	Obiettivo aziendale	Adattare nuove sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione	Avvio nuovo sistema gestionale a servizio delle attività del controllo di gestione mediante analisi e predisposizione di almeno 2 ETL	3				63	0	0	0	3	61	2.331,00
C51	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	consolidare un percorso clinico assistenziale condiviso tra SC di Clinica maxillo facciale ed otorinolaringoiatrica e Anestesia e Rianestesia IM dedicato a persone con gravi disabilità che necessitano di cure otorinolaringiche 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				23	0	0	0	6	23	851,00
C51	S.C. di Clinica maxillo facciale ed odontostomatologica	Sviluppo percorsi assistenziali	Fornitura protesi totali e parziali removibili e parziali selezionati seguiti dal Dipartimento delle Dipendenze	Fornitura di almeno 10 mandibole protesici	1	1	1		20	20	20	0	3	60	1.900,00
C51	S.C. Economica Finanziaria (SCEF)	obiettivo strategico	Gestione partite contabili nei confronti di AAS2 in vista della fusione, ASUGI: - ricognizione partite attive e passive aperte, verifica della possibilità di chiudere contabilmente le partite aperte, eventualmente fornendo ai servizi interessati gli elementi disponibili per tentare di definire; - fornire alla direzione amministrativa gli elementi per poter valutare la situazione per quanto non risolto precedentemente.	Indicare: 1. evidenza partite contabili attive e passive aperte all'inizio dell'attività; 2. evidenza delle partite contabili attive e passive rimaste aperte al 31/12/2019. Risultato atteso: al 31/12/2019 chiusura contabile di quanto possibile e evidenza alla direzione amministrativa di quanto rimasto aperto, fornendo gli elementi a disposizione per valutare la situazione.	14	11	2		196	154	28	0	27	318	12.782,00
C54	S.C. Informatica e Telecomunicazioni	4. Il sistema informativo - Sicurezza informatica	Garantire la sicurezza logico/funzionale del sistema informativo, anche in presenza ai temi relativi alla creazione n. 2/2017 del 18 aprile 2017 di AgID "misura minima di sicurezza" ed entrata in vigore del GDPR - (Regolamento UE 2016/678)	Installazione secondo procedura aziendale, coerente con le linee guida regionali emanate dalla misura AGID, di almeno 200 pc nuovi con Windows 10 e Internet Explorer 11, previa valutazione di compatibilità di tutti i sw in uso nelle strutture e relative assistenza agli operatori	15	8	1		210	128	14	0	25	350	12.054,00
C55	S.C. Ingegneria clinica	Processi di riorganizzazione Sicurezza personale e pazienti	Introduzione nuovo software di gestione delle apparecchiature biomediche in cui viene tracciata in modo puntuale tutta la vita dell'apparecchiatura dal suo ingresso alla commissione. Ciò consente di ottimizzare la manutenzione aumentando la sicurezza e riducendo i tempi di fermo macchina, oltre a permettere la programmazione delle acquisizioni, inoltre consente una migliore accessibilità al personale sanitario che potrà in ogni istante conoscere lo stato delle apparecchiature in carica.	Trasferimento dati progettati e utilizzo entro l'anno del nuovo software di gestione delle apparecchiature biomediche da parte del personale della struttura e inizio della formazione per l'accesso al personale sanitario.	14	9	1		103	56	10	0	24	171	5.891,00
C56	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 (ra, tomografia, TC, RM) a favore della Casa Circondariale non più eseguibile presso strutture convenzionate. L'attività verrà svolta in luglio 2019.	Effettuazione degli esami richiesti dalla Casa Circondariale e loro rendicontazione da parte del RID	23	3	6		64	8	8	0	34	80	2.832,00
C57	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore SS CC Oncologia Gastroenterologia Pneumologia UCD Anatomia Patologica 4 Distretti e SC Radiologia ospedale Maggiore e SC Radioterapia	Integrazione ospedale/Ambitorio e sviluppo percorsi assistenziali e rispetto tempi di attesa	creazione di un percorso facilitato per i pazienti con elevato sospetto clinico di neoplasia (lesioni epatiche sospette per secondarismi all'ecografia/lesione polmonare sospette alla radiografia) tale progetto, nato con l'acronimo DRIN è stato attivato nel 2018 e prosegue nel 2019, allo stesso principio si sviluppa il percorso di valutazione con RM dei pazienti da sottoporre a radioterapia stereotattica con tecnica SBRT a conformazionale con tecnica VMAT. Ottimizzazione piani di cura mediante feline immagini RM e di trattamento.	esecuzione degli esami (TAC e tompe) presso SC Radiologia dell'ri Maggiore e prenotazione diretta da parte del personale del distretto in agende dedicate. Rendicontazione delle attività con verifica dei tempi di attesa di fine prenotazione ed erogazione esami in 10 gg. almeno nel 90% dei pazienti. Report finale del coordinatore e della RID. Evidenza della attività sostenuta relativamente ai percorsi di RM e radioterapia.	25	3	6		259	31	11	0	34	311	11.111,00

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Preposta oraria aggiuntiva				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-RS	A	D DS	C	B-RS	A			
C58	S.C. Radiologia Ospedale Maggiore Obiettivo comune con: - S.C. Radiologia OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Il progetto di Radiologia Diagnostica prosegue come nel 2018 anche nel 2019 nelle strutture residenziali per anziani e RSA.	Effettuazione degli esami richiesti in regime ambulatoriale dalle residenze per anziani e dalle RSA a loro rimborsazione da parte del RTO e dal Cuord. Tecnico. dal 15 gennaio al 31 dicembre 2019	25	0	0		473	0	0	0	25	473	17.501,00
C59	S.C. Staff, Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione	a) Processo di riorganizzazione (Valorizzazione specifici ruoli e competenze)	Consolidamento e condivisione con i Referenti della formazione della visione integrata del processo formativo e dei 64 fasi che lo compongono, dall'analisi del fabbisogno formativo alla risposta formativa. Azioni: 1) Partecipazione al progetto di formazione Intervento biennale per Staff e ruoli dei Referenti della formazione. Annualità 2019. 2) Riformulazione del modello del Servizio Formazione. 3) Revisione della procedura di analisi del fabbisogno formativo.	Azioni 1) e 2) completate entro il 31/12/2019	17	3	1		164	42	14	0	16	224	7.890,00
C60	SC Anatomia e Istologia Patologica	Percorsi hub ospedale	Implementazione della tecnologia e della tracciabilità dei percorsi, Istologici, citologici e di biologia molecolare	previsazione dello studio di fattibilità e report finale	17		6	2	113	0	40	13	25	166	6.573,00
C61	SC ASSISTENZA FARMACEUTICA - area ospedaliera	Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche interaziendali	1. Esaurimento delle scorte di farmaci presenti presso il magazzino Farmacia di via Trivani e riorganizzazione logistica degli spazi separati per la conservazione dei farmaci di proprietà di ASURIS (magazzino 17) presso le sedi della Farmacia di Cattura e del Maggiore a seguito di chiusura del magazzino di via Trivani.	1. Chiusura del magazzino di via Trivani entro il 30/05/2019	1		4		15	0	60	0	5	75	2.175,00
C62	SC ASSISTENZA FARMACEUTICA - area territorio	Revisione dei processi e semplificazione amministrativa	1. RECUPERO DEGLI ADEBITI ALLE FARMACIE A SEGUITO DELLE OFFERTE CONTABILI PER LE RICETTE SSN e AFIR (anno 2017 (residuo) e 2018, 2019) FORNITE DAL CONCESSIONARIO REGIONALE PER LA LETTURA OTTICA Entro il 31.12.2019	1) TRASMISSIONE ALLE FARMACIE CONVENZIONATE DEL 100% DEGLI ADEBITI ACCREDITI ENTRO IL 31/12/2019 PER GLI ANNI 2017, 2018 (preliminarmente a quanto inviato dal concessionario regionale per la lettura ricette) Forate dal protocollo	1		1		20	0	20	0	2	40	1.280,00
C63	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria	Qualità delle cure	Mantenimento della programmazione e dei tempi d'attesa per gli interventi di chirurgia che hanno una durata media di 6-8 ore e molto spesso sfiorano il normale orario di lavoro del personale assistenziale (anche 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 perfunzionista alla conclusione delle procedure chirurgiche dopo le ore 14.00, nei giorni in cui la programmazione settimanale prevede 2 sedute contemporaneamente la mattina e 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 esecutoria del personale (ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) nel periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018 Report del RTO Periodo di riferimento 1 gennaio - 31 dicembre	5		1	2	100	0	13	26	8	139	4.675,00
C64	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia Intensiva, SC Cardiologia Emodinamica - ARTA	Percorsi hub ospedale	1. Mantenimento del ruolo di hub nel settore cardiocircolatorio e contenimento dei tempi d'attesa per le procedure di cardiologia interventistica. Supporto alla SC Cardiologia Emodinamica nell'esecuzione di procedure interventistiche di alta complessità quali impianti di TAVI, Mitralch, cannazione dei difetti del setto atriale (PFO) e ablazione a spolarquenza della fibrillazione atriale. Garanzia delle procedure richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristico-ambulatoriale e tecnico-perfunzionista prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva erogata in media 1-2 giorni settimanali dalle ore 8.00 alle 17.00. 2. Copertura del servizio, al di fuori della normale turnazione, nelle fasce orarie dopo le ore 14.00 e fine procedura e/o a giornata intera nei periodi di criticità del personale. Responsabile progettuale: RTO	1) Evidenza della partecipazione del personale della SC Cardiocirurgia - TIPO CCH - ARTA e Emodinamica, alle procedure in argomento (numero di procedure, ore effettive in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti), periodo di riferimento gennaio - dicembre 2018. Report finale del RTO. 2) Evidenza della necessità di attività al di fuori della normale turnazione in Sala di Emodinamica nella fascia oraria dopo le ore 14.00, a garanzia del completamento delle procedure ed evitare le sospensioni di lista operatoria.	15				100	0	0	0	15	500	16.500,00
C65	SC Cardiocirurgia Sala Operatoria e Terapia Intensiva	Percorsi hub ospedale	Garanzia e il supporto all'attività di ECMO in Cardiocirurgia nel trattamento di pazienti con grave insufficienza cardiaca, polmonare e/o in attesa di trapianto e prelievo d'organo. Garanzia delle procedure e richieste nel periodo di riferimento. Attività di assistenza infermieristica e tecnico-perfunzionista prestata dal personale di sala operatoria e terapia intensiva. Garanzia il personale infermieristico e tecnico 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 Report del RTO	25				280	0	0	0	25	280	10.360,00

per info. P. K. D. J. A.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta e aree aggiuntive				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C64	SC Cardiologia - Sala Emodinamica SC Cardiocirurgia - Sala Operatoria SC Gastroenterologia Complesso Operatorio Ospedale Maggiore (Clinica Odontologica - 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 evidenza del numero dei turni svolti nel periodo di riferimento e delle ore lavorate oltre le normali turnazioni istituzionali, a copertura del 100% delle continuità assistenziale, pronte disponibili oltre la notte. Responsabili progettuali: RID del DAI di riferimento 1 gennaio - 31 dicembre 2019	0,4								0		83.000,00
C67	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 delle proposte al 31 dicembre 2019 garantire turni aggiuntivi per complessive 15 ore operatori (il turno aggiuntivo RAR dovrà essere di: minimo 1 ora - massimo 3 ore). Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per letteratura RAR. Azioni 2019 e 2018 reperi della PO	1		2		36	0	24	0	5	60	1.980,00
C68	SC Cardiovascolare e Medicina dello sport	Qualità delle cure	Partecipazione all'attività medica per il contenimento tempi di attesa richieste di visite/terapie cardiologiche della medicina generale Preparazione dei nuovi Piani Terapeutici e dei rinnovi annuali degli antipertensivi diretti del paziente in carico al CCV (circa 800-1000) tramite questionario ed esami preposti dalla Medicina Generale e dall'Anamnestico Infermieristico senza gravare sulle agende v148 D.	Garantire turni aggiuntivi per un massimo di 30 ore operatori Modalità di valutazione Cartellino mensile e Codice di riferimento per letteratura RAR. Azioni CUP - Piani Terapeutici regionali in cartellino 2019 e 2018 Report della PO	1				12	0	0	0	1	12	444,00
C69	SC Chirurgia Toracica reparto	Qualità delle cure	Promuovere l'aderenza a domicilio della persona operata e del care giver nel percorso di Fast Track chirurgico, attraverso i seguenti interventi: 1) tutte le persone nella fase di dimissione ricevono un self care personalizzato sull'eventuale utilizzo di presidi (valvola di Heimlich e splanometro) e sulla gestione della terapia farmacologica; 2) garantire il recall per valutazione del decorso postoperatorio.	1) Almeno nel 90% dei pazienti dimessi è presente nella cartella clinica la lettera di dimissione infermieristica che documenta gli interventi di self care; 2) Almeno il 95% delle persone operate ricevono una chiamata a casa entro il quarto giorno dalla dimissione (accusata presenza in reparto)	2		3		64	0	37	0	11	63	2.087,00
C70	SC Direzione Infermieristica Ufficio Qualità e Accredimento Assistenti Sanitarie Direzione Assistenza Ospedaliera PO Diretti 1-2-3-4 RID DAI Cardiovascolare Emergenza Urgenza Accettazione Medicina Neuroscienze Chirurgia Chirurgie Specialistiche Ematologia Oncologia Infettivi	PAL 3 B, Rete Cure Sicure	Il progetto: aperturizzare un sistema di monitoraggio e valutazione della qualità dell'assistenza secondo la metodologia Tracer, nel setting assistenziale azienda e convenzionati. L'obiettivo è supportare l'organizzazione infermieristica critica della qualità dell'assistenza e promuovere l'applicazione delle buone pratiche, perseguire le raccomandazioni regionali sulla prevenzione degli errori farmacologici e delle lesioni correlate all'assistenza, in stretta collaborazione con l'Ufficio Qualità Accredimento e Rischio Clinico. Gli obiettivi specifici sono: 1) collaborare all'identificazione di un pattern di indicatori atti a valutare la qualità dell'assistenza infermieristica nelle articolazioni organizzative aziendali territoriali ed ospedaliere, in base alle linee guida regionali e ai requisiti dell'accreditamento istituzionale e all'azienda. 2) acquisire le competenze sulla metodologia tracer nella Regione dell'Ufficio Qualità. 3) Sperimentare lo strumento di valutazione con metodologia tracer nelle strutture e servizi aziendali. 4) Collaborare alla definizione del piano di miglioramento in relazione agli scostamenti più rilevanti di interesse aziendale. Responsabili progettuali: dott.ssa Maria Mirlej e dott.ssa Consuelo Consales	1) definizione della check list con pattern di indicatori assistenziali 2) Acquisizione delle competenze sulla metodologia Tracer da parte del gruppo di riferimento partecipando al percorso di formazione specifica. Entro 31 agosto 2019 3) Applicazione della metodologia tracer in almeno 30 strutture o servizi aziendali. 4) Presentazione di un report sull'applicabilità della metodologia tracer, sui risultati delle rilevazioni e proposte dei piani di miglioramento sugli scostamenti di maggior rilevanza. Entro 15 novembre 2019 Entro 15 novembre 2019	25	0	0	0	245	0	0	0	35	255	8.805,00
C71	SC Fisica Sanitaria	obiettivi aziendali e	Obiettivo strategico: messa a punto di una procedura tecnica-operativa per implementare l'utilizzo del dosimetro Mosley in applicazioni di di diagnostica in vivo in radioterapia.	1. realizzazione di un manuale operativo ad uso dei tecnici di fisica sanitaria per l'uso corretto del dosimetro Mosley in radioterapia 2. verifica della completezza, validità ed applicabilità in autonomia della procedura	1	1			7	7	0	0	2	14	476,00
C72	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 colonoscopia di screening per tutti i pazienti in attesa di chiamata al fine di garantire i tempi di attesa previsti dall'indicativa di qualità. Report finale del RID	10				119	0	0	0	10	119	4.403,00

[Handwritten signatures and initials]






CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposta eraria aggiuntiva				TOT. PERSONE	TOT ORE	BUDGET OBIETTIVO	
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				
C73	SC RICERCA, INNOVAZIONE, QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	4.a) Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche Interaziendali e) Qualità delle Cure	Favorire l'integrazione delle strutture aziendali in previsione della costituzione della nuova Azienda Integrata Giuliano Isorona. Migliorare i livelli di cura attraverso un miglior accesso alle attività di ricerca e alle sperimentazioni cliniche o organizzative a) curare e gli studi clinici autorizzati dopo la costituzione della nuova Azienda ASLUTS, (istruttoria preparata dalle strutture ex-ASS1 ed ex-AUOT1) b) Individuare il "minimum data set" necessario a predisporre un unico archivio aziendale c) Integrare i dati forniti dalle due fonti informative (SC Attività Farmaceutica e SC Ricerca e Innovazione, ...) d) valutare le caratteristiche del nuovo archivio e gli eventuali punti di miglioramento e) costruzione di una prima repertistica e loro trasmissione alla Direzione Strategica, al Coordinatore Scientifico e alle Strutture interessate	Costruzione dell'archivio unico storico delle sperimentazioni cliniche (anni 2014-2019) attraverso l'integrazione dei dati residenti presso le Strutture che si occupano degli IIR autorizzati (SC RICADARC e SC Assistenza Farmaceutica di ASLUTS)	1	1	1		10	10	10	0	3	34	1.701,47	
C74	SC RICERCA, INNOVAZIONE, QUALITA', ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO	4.a) Processi di riorganizzazione e/o accorpamento anche Interaziendali e) Qualità delle Cure	Favorire l'integrazione delle strutture aziendali in previsione della costituzione della nuova Azienda Integrata Giuliano Isorona. Migliorare i livelli di cura attraverso un miglior accesso alle attività di ricerca e alle sperimentazioni cliniche o organizzative a) curare e gli studi clinici autorizzati dopo la costituzione della nuova Azienda ASLUTS, (istruttoria preparata dalle strutture ex-ASS1 ed ex-AUOT1) b) Individuare il "minimum data set" necessario a predisporre un unico archivio aziendale c) Integrare i dati forniti dalle due fonti informative (SC Attività Farmaceutica e SC Ricerca e Innovazione, ...) d) valutare le caratteristiche del nuovo archivio e gli eventuali punti di miglioramento e) costruzione di una prima repertistica e loro trasmissione alla Direzione Strategica, al Coordinatore Scientifico e alle Strutture interessate	Costruzione dell'archivio unico storico delle sperimentazioni cliniche (anni 2014-2019) attraverso l'integrazione dei dati residenti presso le Strutture che si occupano degli IIR autorizzati (SC RICADARC e SC Assistenza Farmaceutica di ASLUTS)	1	1	1		14	14	14	0	3	42	1.330,00	
C75	SCAGLIA	Integrazione ospedale/territorio	Attività previste nel MeF ed iniziate già nel corso del 2017 con l'apertura di n. 1.200 posizioni e conclusa nel 2018 con ulteriori n. 1600 posizioni. In considerazione dell'elevato numero di posizioni ancora da trattare e delle difficoltà e delicatezza nella gestione di alcune pratiche, si propone di continuare con la procedura semplificata indicata dagli uffici recupero a carico ex Ass e Ass 1 per prestazioni 2014, 2015, 2016 e 2017 verificando e aprendo n. 1.500.	apertura n. 1.500 posizioni sul portale Sistema Telesit Evidenza dell'apertura delle posizioni e predisposizione di un report finale	9	3	0		115	70	84	0	20	269	8.593,00	
C76	SCDCSL	Qualità delle cure	Garantire la realizzazione delle attività terapeutico-riabilitative "di genere" di tipo individuale e di gruppo	Associazioni la presenza in turno di almeno 1 unità nelle giornate previste presso il Centro di promozione della salute in Ancona degli enti (periodo 1/1/2019-31/12/2019)	10	1	1		84	0	0	0	12	100	1.572,00	
C77	SO DISTRETTO 4	Campagna Vaccinale obbligatoria 1 anno Aggiornamento ed attuazione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIAS)	Garantire il rispetto delle tempistiche alla prima vaccinazione in occasione del nuovo calendario previsto dalla Delibera "243" del 21/12/18 Aggiornamento ed esecuzione dell'offerta vaccinale nella Regione FVG (dati in SIAS)	in primo vaccinato obbligatoria nella tempistica prevista, vaccinazione prevista secondo calendario (esclusi gli inadempiuti) 100%	4				02	0	0	0	4	62	2.294,00	
C78	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione delle cure	Qualità	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 - versare amministrativo e contabile	2	1			14	10	0	0	3	24	828,00
C79	SO Dipartimento di Salute Mentale	Processi di riorganizzazione delle cure	Qualità	Obiettivo strategico 1. Migliorare la continuità assistenziale delle persone ad alta complessità socio sanitaria garantendo il lavoro integrato in rete con gli altri servizi.	1. rispetto al 95 % delle LIVD/LVMI richieste. Report sul BIS di LIVD/LVMI integrato	37	3	3		198	31	27	0	44	236	6.306,00
C80	SO DISTRETTI 1 - 2 - 3 - 4 attività amministrativa	Processi di riorganizzazione	Riorganizzazione del percorso, in previsione dei nuovi assetti organizzativi, in ottica di integrazione tra i vari servizi aziendali attuali e futuri, per il miglioramento e l'ottimizzazione delle procedure di accesso al Servizio Sanitario Regionale dei cittadini comuni e stranieri Obiettivo: - garantire il corretto ed uniforme accesso ai servizi aziendali (con particolare riferimento al DDD) dei cittadini stranieri, anche richiedenti asilo e STP, e comunitari mediante: - produzione e applicazione di un documento di sintesi delle procedure e relative indicazioni a seguito di incontri con la Direzione Sociale Sanitaria e il Dipartimento delle Dipendenze Obiettivo strategico	1. presenza del documento di sintesi delle procedure; 2. presenza del foglio firma partecipati alle riunioni	11	11	6		48	39	19	0	19	106	1.488,00	
C81	SO DISTRETTO 2 RSA	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/12/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio.	Obiettivo: Effettuare degli accessi domiciliari delle persone valutate in continuità assistenziale riabilitativa dalle RSA San Gaetano verso il domicilio, al fine di favorire i processi di fertilità assistenziale riabilitativa e valutazione assistenziale. Responsabili: Coordinatore attività Riabilitative RSA S.Gaetano - Gilberto Chern Valutatore in prima istanza: Direttore Distretto	Almeno 30 accessi domiciliari per continuità assistenziale riabilitativa da RSA San Gaetano verso domicilio Modalità di valutazione: lista dai SIASI Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione -Modalità di valutazione: liste dai SIASI data di dimissione data di presa in carico	3				21	0	0	0	3	21	777,00	

per [signature]

CODICE OBIE TTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proposte orario aggiuntivo				TOT. PERSONE	TOT. ORE	BUDGET OBIETTIVO
					D-01	C	B-BS	A	D-01	C	B-BS	A			
C81	SO DISTRETTO 1 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 1 Valutatore di prima istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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)					77	0	0	0	11	77	2.649,00
C83	SO DISTRETTO 1 MINORI RIABIL.	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	5				15	0	0	0	5	15	1.295,00
C84	SO DISTRETTO 2 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 2 Valutatore di prima istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				70	0	0	0	10	70	2.390,00
C85	SO DISTRETTO 2 MINORI RIABIL.	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	5				15	0	0	0	5	15	1.295,00
C84	SO DISTRETTO 3 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 3 Valutatore di prima istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				56	0	0	0	8	56	2.072,00
C87	SO DISTRETTO 3 MINORI RIABIL.	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	3				15	0	0	0	3	15	777,00
C88	SO DISTRETTO 4 RIABILITAZIONE	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	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 SS Dipartimentale Distrettuale Distretto 4 Valutatore di prima istanza: Direttore Distretto	Almeno l'80% di tutte le 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				77	0	0	0	11	77	2.649,00
C89	SO DISTRETTO 4 MINORI RIABIL.	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 del 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Accessi a domicilio/scuola integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela Salute Bambini e Adolescenti Distretto	Indicatori: Almeno 15 accessi a domicilio/scuola, integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	4				28	0	0	0	4	28	1.036,00
C90	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare	Attuazione delle Direttive Regionali in ordine alla riclassificazione delle Residenze per Anziani non Autosufficienti (D.G.R. FVG n. 165 del 04.02.2018; D.G.R. FVG n. 1829 del 05.10.2018; D.G.R. FVG n. 85 del 25/11/2019), anche con riferimento ai programmi di riorganizzazione/accorpamento ex L. FVG 17.12.2018 n. 27 - Supporto amministrativo alle relative specifiche attività, di competenza del Vice Commissario Straordinario per l'Area Sociale/Sanitaria	Gestione delle attività amministrative correlate alla predisposizione del Bando e supporto all'attuazione delle azioni ivi previste. Responsabile: Rappresentante della S.S.D. Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: predisposizione del Bando e relativo decreto di approvazione; predisposizione del provvedimento di nomina della Commissione per la valutazione dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4, del Bando; supporto al Vice Commissario Straordinario per l'Area Sociale/Sanitaria per gli adempimenti connessi al Bando Modalità di valutazione: cd. Indicatori	1				15	0	0	0	1	15	599,00
C91	SSD Convenzioni, Rapporti con il Terzo Settore, Acquisizione e Valorizzazione Immobiliare - Ufficio AVI	Obiettivo aziendale - Gestione del Parco di San Giovanni - Trieste	Integrazione della "proposta di regolamento per una pianificazione e gestione sostenibile del verde del Parco di San Giovanni", mediante un testo aggiuntivo completo di: 1) planimetria con individuazione delle proprietà immobiliari e dei riferimenti catastali; 2) tabella di ripartizione delle aree Valutatore di 1 istanza: Direttore Amministrativo	Redazione in formato PDF del testo aggiuntivo completo di: 1) planimetria con individuazione delle proprietà immobiliari e dei riferimenti catastali; 2) tabella di ripartizione delle aree Invio del testo aggiuntivo al valutatore di 1 istanza	3	1	1		45	15	15		5	75	2.535,00
C91	SSD Pronto Soccorso Ospedale Maggiore e Gestione delle Urgenze Territoriali	Processi di riorganizzazione	Risposta ai grandi eventi e alle grandi emergenze Presenza del personale della SSD durante gli eventi per le ore necessarie al loro svolgimento Responsabile attività: dot.ssa Barbara Ortolani	Partecipazione ad almeno un grande evento cittadino/emergenza maggiore	10	5	7		90	25	35	0	30	150	5.050,00

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

CODICE OBIETTIVO	STRUTTURA	Linea Strategica Regionale	OBIETTIVO / ATTIVITA'	INDICATORE / RISULTATO ATTESO	COMPARTO				Proiezioni e risorse aggiuntive				TOT. PERSONE	TOT. CASI	BUDGET OBIETTIVO
					D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A			
C33	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento delle attività in risonanza magnetica Nell'ottobre del 2017 è stata installata la nuova apparecchiatura di Risonanza Magnetica 3T per effettuare indagini a maggior complessità in affiancamento alla già presente apparecchiatura di Risonanza Magnetica 1,5T. Il progetto proposto ha l'obiettivo di garantire l'attività della nuova apparecchiatura di RM 3T per almeno 1 turno di attività (da lunedì al venerdì, garantendo le prestazioni diagnostiche richieste dalle strutture ospedaliere e territoriali). Responsabile del progetto: Coordinatore Tecnico, Roberto Berrach Soggetto Valutatore: Direzione Sanitaria	documentazione del n° di Risonanze Magnetiche del 2019 rispetto al 2018; Modalità di valutazione: relazione del responsabile del progetto Durata: dal 1 gennaio / 31 dicembre 2019	45				700	0	0	0	45	700	25.900,00
C34	Struttura Complessa (UCO) Radiologia Diagnostica ed Interventistica OC	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento dell'assistenza radiologica e garanzia dell'attività chirurgica ordinaria delle sale operatorie del complesso operatorio di Cattolara per il contenimento dei tempi di attesa per le patologie indice e strategiche non indice, nonché il copertura dell'incremento di attività della traumatologia ortopedica, il progetto ha la finalità di garantire gli interventi chirurgici programmati senza interferire nella programmazione della SC Radiologia. Responsabile del progetto: RTD e Coord. Tecnico	1) Report attività chirurgica con evidenza della richiesta di assistenza radiologica oltre le tre presenze standard; 2) Documentazione n° di ore di presenza del TSRA in sala operatoria 3) Numero totale di prestazioni in sala operatoria Modalità di valutazione: relazione del responsabile del progetto Durata: dal 15 febbraio al 31 dicembre 2019	20				946	0	0	0	20	946	35.002,00
C35	Struttura Complessa (UCO) Medicina Nucleare	Sviluppo percorsi assistenziali	Mantenimento attività scintigrafica durante la formazione in TC PET. Nel corso del 2019 è prevista la messa in funzione della TC PET; i TSRA partiranno da marzo 2019 attraverso il periodo di formazione in convalidando l'attività presso altre sedi.	Mantenimento del 85% dell'attività scintigrafica nei mesi di formazione in TC PET da giugno a dicembre 2018. Report del RTD	10				216	0	0	0	10	216	7.892,00
					1.235	149	232	15	14.906	1.617	2.349	102	2.831	18.974	1.425.201,00



 IN




11



Progetto triennale 2018 / 20

Anno 2019

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)

**Protocollo operativo
Progetti C6-C7**

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).

Dal 2016 a oggi sono stati assegnati 47 infermieri e ne sono usciti 36, soprattutto a causa dei 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.

Nel corso del 2018 si è dovuto quindi procedere all'inserimento nelle sale di 12 infermieri con contratto di lavoro a tempo determinato della graduatoria dell'avviso che hanno mostrato interesse per tale attività dove l'investimento formativo e l'impegno richiesti sono imprescindibili dall'attitudine e dalla volontà di adesione individuale. Tuttavia 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; nel 2018 il dato è pressoché invariato, con 730 ore di sfioramento pari a 2.190 ore lavoro;
- 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 gennaio al 31 dicembre 2019

Le strutture coinvolte:

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

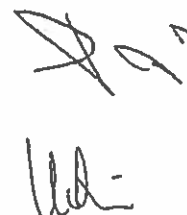
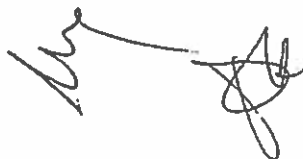
Obiettivi - riepilogo RAR C6 e C7

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. mantenere l'incremento di sedute operatorie rispetto la programmazione standard, privilegiando la traumatologia (PAL 2019 – Assistenza Ospedaliera - Emergenza Urgenza 3.5.2 - Trauma);
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 annuali

1. dal 1 gennaio al 31 dicembre formare almeno 7 infermieri di sala operatoria (5-6 per il complesso operatorio di Cattinara, 3-4 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 400 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista;
 - b. dal 1 gennaio al 31 dicembre, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore;
 - c. dal 1 gennaio al 31 dicembre, presso il Complesso di Cattinara mantenimento di 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana, per il 95% delle giornate di servizio, escluso il periodo estivo da giugno a settembre.
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 obiettivi

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

Codice obiettivo riepilogo RAR C6

profilo dipendenti	n.dipendenti	ore rar	€/h	spesa prevista
INFERMIERI e COORD	98	30	37,00	108.780,00
INFERMIERI GENERICI	4	30	31,00	3.720,00
OSS	21	30	27,00	17.010,00
Totale				129.510,00

Codice obiettivo riepilogo RAR C7

profilo dipendenti	n.dipendenti	ulteriore incentivo rar procapite	spesa prevista
INFERMIERI e COORD.	98	1.640,97	160.815,06
INFERMIERI GENERICI	4	400,00	1.600,00
OSS	21	400,00	8.400,00
Totale			170.815,06
Totale complessivo			300.325,06

L'eccedenza oraria individuale di cui al progetto C6 è da intendersi indicativa tenuto conto dell'adesione dei singoli operatori al progetto ed altresì della flessibilità organizzativa propria dell'attività. Rimane fermo il rispetto del budget di risorse assegnato al progetto.

Stato di raggiungimento degli obiettivi e valorizzazioni

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

Codice obiettivo riepilogo RAR C6

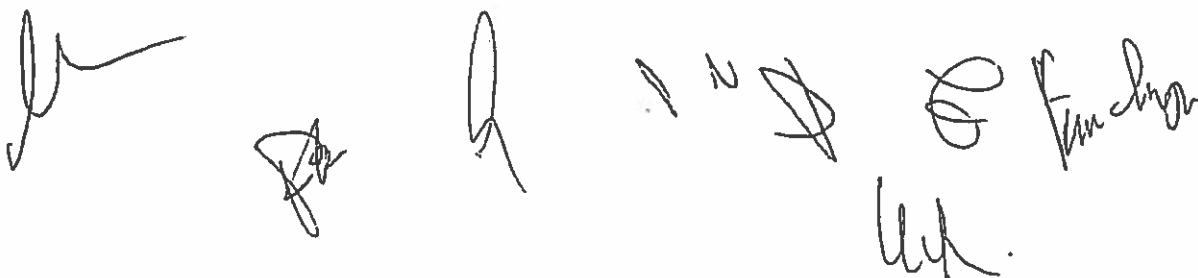
In settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori del primo semestre sotto descritti.

A consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore rar in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

Codice obiettivo riepilogo RAR C7

In settembre 2019: erogazione del 50% della quota incentivante in relazione al raggiungimento degli indicatori del primo semestre sotto descritti e in proporzione alle effettive presenze in servizio.

A consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione della quota rimanente in base al raggiungimento degli obiettivi annuali e in proporzione alle effettive presenze in servizio.



Indicatori primo semestre codice obiettivo C6 e C7

1. dal 1 gennaio al 30 giugno avviare la formazione del personale assegnato nei limiti vincolanti dalla tempistica delle assunzioni almeno 3 infermieri di sala operatoria (2 per il complesso operatorio di Cattinara, 2 per il complesso operatorio di CCH e 1 per il complesso operatorio dell'Ospedale Maggiore). La rendicontazione del raggiungimento dell'obiettivo sarà rappresentata da una relazione con evidenza dei percorsi formativi avviati.
2. garantire:
 - a. per il periodo di valenza progettuale almeno 200 sedute di cardiocirurgia, anche in carenza temporanea di personale strumentista;
 - b. dal 1 gennaio al 30 giugno, 3 sedute mensili supplementari, oltre la programmazione standard, per gli interventi di cataratta presso l'Ospedale Maggiore;
 - c. dal 1 gennaio al 30 giugno, presso il Complesso di Cattinara mantenimento delle 2 sedute supplementari di elezione al giorno (in fascia oraria mattutina e/o pomeridiana), oltre la normale programmazione di 46,5 sedute alla settimana per il 95% dei giorni di servizio, escluso il mese di giugno.
3. garantire:
 - a. il consolidamento delle procedure di chirurgia robotica a fronte dell'acquisizione della nuova tecnologia e pertanto il mantenimento di almeno 25 sedute entro il 30 giugno 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.

Le relazioni conclusive di attività saranno redatte dai resp.li progettuali e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione, per le relative verifiche.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

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, Coord. Inf.co Marina Prelaz.

The image shows several handwritten signatures in black ink, arranged in a loose cluster. The signatures are stylized and vary in length and complexity, representing the project managers mentioned in the text above.



ATTIVITA' ACCERTATIVE DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Codice scheda riepilogativa RAR Comparto – C 13

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 con la S.C. Gevap 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;
- La valorizzazione economica a tranches, su base quadrimestrale e proporzionalmente ai risultati raggiunti nel periodo di riferimento;
- 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 di attività	Numero di ore per turno	Numero di turni	Numero di ore all'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 di 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 01.01.2019 al 31.12.2019	<p>Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD:</p> <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 	<p>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:</p> <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 	<p>Il 100% dei percorsi accertativi vengono assicurati secondo le procedure formalizzate</p>	<p>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.</p> <p>Si prevedono 3 tranche annuali di valorizzazione economica in base al grado di raggiungimento degli obiettivi e delle ore effettivamente svolte dai singoli partecipanti nel periodo di riferimento</p>

[Handwritten signatures and initials]



Progetto OVERNIGHT anno 2019 - DDD

PROTOCOLLO OPERATIVO

Codice scheda riepilogativa RAR – C14

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 2019 si continua a garantire le attività di tipo infermieristico.

Questo consente:

- la presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- la valorizzazione economica a tranches, su base quadrimestrale e proporzionalmente ai risultati raggiunti nel periodo di riferimento;
- 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.

Nella tabella sottostante sono evidenziati i turni richiesti:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	Numero di ore per turno	Numero di turni all'anno	Numero di ore anno
Presenza di personale infermieristico negli eventi previsti dal calendario del Progetto Overnight anno 2019 (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 ore			300

Indicatore

Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali nel corso dell'anno 2019, coinvolgendo una o più unità, a seconda delle attività previste, in orario notturno e festivo e in almeno 20 eventi del Progetto Overnight.

Personale coinvolto

Il personale infermieristico e di supporto del DDD in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche

1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze
2. disponibile alla turnazione serale, notturna o notturna/festiva aggiuntiva

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.

Si prevedono 3 tranches annuali di valorizzazione economica in base al grado di raggiungimento degli obiettivi e delle ore effettivamente svolte dai singoli partecipanti nel periodo di riferimento

Si stima un impiego di 300 ore in prestazione aggiuntiva.

Periodo di riferimento

Anno 2019

Modalità di valutazione

Relazione del responsabile progettuale con evidenza dell'attività sostenuta.

Handwritten signatures and initials scattered on the right side of the page, including a large signature at the top right, a signature in the middle right, and several initials and smaller signatures at the bottom right.



Gestione sanitaria dell'evento Carnevale di Muggia 2019 Protocollo operativo

Codice scheda riepilogativa RAR – Comparto – C37

Il progetto, rivolto soprattutto alla popolazione giovanile, si prefigge di garantire la presenza di operatori sanitari nell'ambito della manifestazione del Carnevale Muggesano 66° edizione per intervenire tempestivamente ed evitare accessi impropri in Pronto soccorso a causa di possibili problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche.

Tale iniziativa si realizza attraverso la gestione di un Centro Sanitario dove i cittadini possono accedervi direttamente per richiesta di cure o su invio o accompagnamento da parte degli altri servizi coinvolti nel progetto (DDD, DSM e Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118).

Obiettivo

Garantire l'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato, durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il DDD, il Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118 e il DSM.

Indicatore

Gestione nel Centro Sanitario Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)

Modalità di valutazione

Relazione dei responsabili progettuali con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto).

Personale coinvolto e stima delle ore necessarie

Sono coinvolti nel progetto gli infermieri e il personale di supporto del DDD, del Distretto 3. Del DSM e del Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118.

Per la realizzazione del progetto si stima il coinvolgimento di 25 operatori per un totale di 243 ore

Responsabili progettuali

Dott.ssa Ofelia Altomare – D3

Dott.ssa Barbara Brajnik - Gestione Emerg Terr.li

Dott.ssa Cristina Stanic – DDD

Dott.ssa Gabriella D'ambrosi – DSM.

10



**PROGETTO: VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO, PER GARANTIRE IL
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' URGENTI EXTRA ORARIO ISTITUZIONALE - C66**

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: Infermieri/tecnici/IG	stima anno 2019	quota unitaria	totale
turni di 12 ore	2.323	€ 29,70	€ 69.000,00
ore lavorate oltre la normale turnazione	1.400	€ 10,00	€ 14.000,00
Totale			€ 83.000,00

Come rappresentato nello schema e in base al monitoraggio dello scorso anno, si stima un totale di 2.323 turni e un numero di ore lavorate negli stessi pari a 1.400 ore.

Responsabili progettuali

RID/RTD dei DAI di riferimento.

Periodo progettuale

1 gennaio – 31 dicembre 2019



Handwritten signatures and initials, including a large stylized 'E' at the top right, and several other signatures below it, including one that appears to be 'F. J. J. J.' and another that looks like 'A. J. J. J.'.

Riepilogo utilizzo risorse aggiuntive regionali - personale del Comparto	2019
Risorse aggiuntive regionali disponibili per:	
A) personale a disposizione dei corsi di laurea area sanitaria	
stima rar per tutor didattico e RAFP (accordo regionale 25.02.2019 - (ipotesi CIA dd. 29.05.2019)	100.000,00
B) complessità assistenziale e continuità dei servizi	
stima rar per "complessità assistenziale e continuità dei servizi" (accordo regionale 25.02.2019 - ipotesi CIA 05.03.2019)	1.900.246,28
C) contrattazione aziendale, con destinazione prioritaria ad obiettivi strategici regionali	
risorse aggiuntive regionali disponibili (accordo regionale 25.02.2019)	1.425.270,53
residui risorse aggiuntive regionali 2018	-
Totale risorse aggiuntive regionali disponibili per contrattazione aziendale	1.425.270,53
Destinazioni risorse aggiuntive regionali disponibili per contrattazione aziendale	
Valorizzazione obiettivi mantenimento livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2019 (ipotesi CIA dd. 29.05.2019)	- 503.835,00
Valorizzazione obiettivi prioritari regionali e strategici aziendali (ipotesi CIA dd. 20.06.2019)	- 921.366,09
Totale destinazioni (Allegato 1)	- 1.425.201,09
Risorse aggiuntive regionali ancora disponibili	69,44

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a signature that appears to be 'L. S.', a signature that looks like 'J. S.', a signature that looks like 'F. S.', and a signature that looks like 'P. S.'. Below these, there is a signature that looks like 'U. S.' and another signature that looks like 'P. S.'.



ATTIVITA' ACCERTATIVE DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE

PROTOCOLLO OPERATIVO

Codice scheda riepilogativa RAR Comparto – C 13

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 con la S.C. Gevap 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;
- La valorizzazione economica a tranche, su base quadrimestrale e proporzionalmente ai risultati raggiunti nel periodo di riferimento;
- 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 di attività	Numero di ore per turno	Numero di turni	Numero di ore all'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

Obiettivo

Garantire le prestazioni infermieristiche previste nei percorsi accertativi di tipo medico-legale presso le due SC del Dipartimento (SCDSI e SCDCSL) dal 01.01.2019 al 31.12.2019

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:

- 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

Indicatori

Indicatori semestrali

Il 100% dei percorsi accertativi richiesti nel primo semestre vengono assicurati secondo le procedure formalizzate; i dati sono disponibili nelle agende presso il DDD e nel sistema informativo MFP5.

Indicatori annuali

Il 100% dei percorsi accertativi vengono assicurati secondo le procedure formalizzate; i dati sono disponibili nelle agende presso il DDD e nel sistema informativo MFP5.

Personale coinvolto e criteri

Tutto il personale infermieristico e di supporto del DDD, afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze, disponibile alla turnazione aggiuntiva, in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche.

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.

Stato di raggiungimento degli obiettivi, valorizzazioni e modalità di valutazione

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- a consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore RAR in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabile progettuale

Il Dirigente Infermieristico del DDD: dott.ssa Cristina Stanic

Valutatore di prima istanza

Il Direttore del DDD

Dott.ssa Roberta Balestra



Progetto OVERNIGHT anno 2019 - DDD

PROTOCOLLO OPERATIVO

Codice scheda riepilogativa RAR – C14

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 2019 si continua a garantire le attività di tipo infermieristico.

Questo consente:

- la presenza costante di professionisti adeguatamente formati;
- la valorizzazione economica a tranches, su base quadrimestrale e proporzionalmente ai risultati raggiunti nel periodo di riferimento;
- 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.

Nella tabella sottostante sono evidenziati i turni richiesti:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	Numero di ore per turno	Numero di turni all'anno	Numero di ore anno
Presenza di personale infermieristico negli eventi previsti dal calendario del Progetto Overnight anno 2019 (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 ore			300

Indicatori

Indicatori semestrali

Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 8 uscite progettuali nel corso del primo semestre 2019, coinvolgendo una o più unità, a seconda delle attività previste.

Indicatori annuali

Assicurare la presenza dell'équipe infermieristica in orario notturno e festivo in almeno 20 uscite progettuali (di cui 8 nel primo semestre) nel corso dell'anno 2019, coinvolgendo una o più unità, a seconda delle attività previste.

Personale coinvolto

Il personale infermieristico e di supporto del DDD in possesso di sufficienti competenze curriculari nelle attività specifiche

1. afferente a tutte le articolazioni organizzative del Dipartimento delle Dipendenze
2. disponibile alla turnazione serale, notturna o notturna/festiva aggiuntiva

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.

Modalità di valutazione

Relazione del responsabile progettuale con evidenza dell'attività sostenuta.

Stato di raggiungimento degli obiettivi e valorizzazioni

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, ~~per stato di avanzamento~~, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle ore RAR effettuate fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- a consuntivo, dopo il 31 dicembre 2019, completamento dell'erogazione delle ore RAR in base al raggiungimento degli obiettivi annuali.

L'erogazione delle competenze maturate fino a giugno saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e trasmessa insieme alla valutazione di prima istanza, alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo

di Valutazione.

Responsabile progettuale

Il Dirigente Infermieristico del DDD: dott.ssa Cristina Stanic

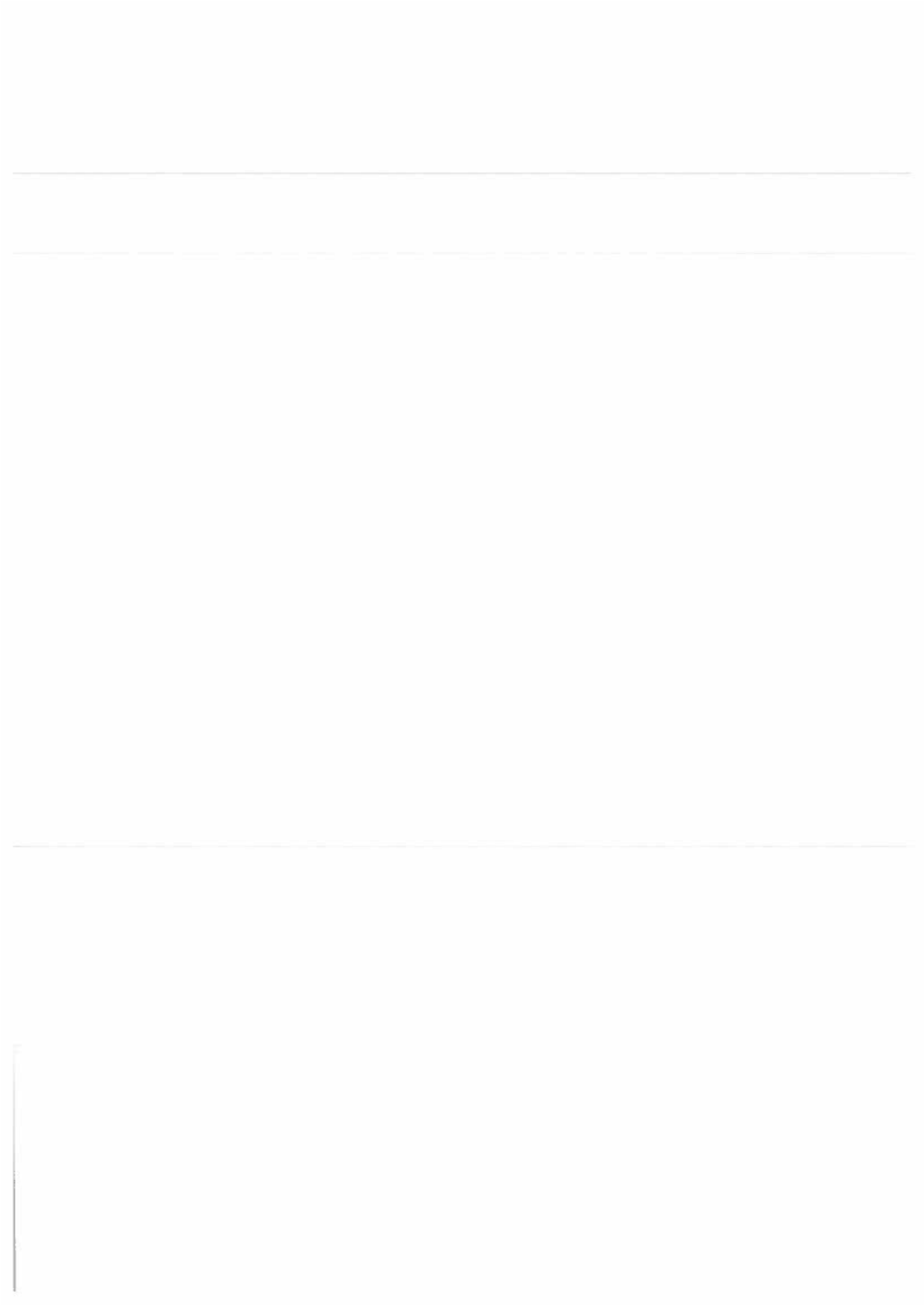
Valutatore di prima istanza

Il Direttore del DDD

Dott.ssa Roberta Balestra

Periodo di riferimento

Anno 2019





Gestione sanitaria dell'evento Carnevale di Muggia 2019 Protocollo operativo

Codice scheda riepilogativa RAR – Comparto – C37

Il progetto, rivolto soprattutto alla popolazione giovanile, si prefigge di garantire la presenza di operatori sanitari nell'ambito della manifestazione del Carnevale Muggesano 66a edizione, per intervenire tempestivamente ed evitare accessi impropri in Pronto Soccorso a causa di possibili problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche.

Tale iniziativa si realizza attraverso la gestione di un Centro Sanitario dove i cittadini possono accedervi direttamente per richiesta di cure o su invio o accompagnamento da parte degli altri servizi coinvolti nel progetto (DDD, DSM e Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118).

Obiettivo

Garantire l'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato, durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il DDD, il Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118 e il DSM.

Indicatore

Gestione nel Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto.

Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)

Personale coinvolto e stima delle ore necessarie

Sono coinvolti nel progetto gli infermieri e il personale di supporto del DDD, del Distretto 3. Del DSM e del Servizio Gestione Emergenze Territoriali – ex SS 118.

Per la realizzazione del progetto si stima il coinvolgimento di 25 operatori per un totale di 243 ore

Modalità di valutazione

Relazione dei responsabili progettuali con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto). L'erogazione delle competenze per il raggiungimento dell'obiettivo saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza verrà trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabili progettuali

Dott.ssa Ofelia Altomare – D3

Dott.ssa Barbara Brajnik - Gestione Emerg Terr.li

Dott.ssa Cristina Stanic – DDD

Dott.ssa Gabriella D'ambrosi – DSM.

Valutatore di prima istanza

Direttore SC Direzione Infermieristica e Ostetrica

Dott.ssa Maila Mislej

Periodo di riferimento

Anno 2019



**PROGETTO: VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE DEL COMPARTO, PER GARANTIRE IL
SUPPORTO ALLE ATTIVITA' URGENTI EXTRA ORARIO ISTITUZIONALE - C66**

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 Trasmfusionale

Obiettivo

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.

Indicatori

Indicatori semestrali

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

Indicatori annuali

Rendicontazione da parte dei responsabili infermieristici/tecnici di riferimento, con l'evidenza del numero dei turni svolti nel 2019 e delle ore lavorate oltre la normale turnazione istituzionale, a copertura del 100% della continuità assistenziale.

Quote

Personale coinvolto: Infermieri/tecnici/IG	stima anno 2019	quota unitaria	totale
turni di 12 ore	2.323	€ 29,70	€ 69.000,00
ore lavorate oltre la normale turnazione	1.400	€ 10,00	€ 14.000,00
Totale			€ 83.000,00

Come rappresentato nello schema e in base al monitoraggio dello scorso anno, si stima un totale di 2.323 turni e un numero di ore lavorate negli stessi pari a 1.400 ore.

Stato di raggiungimento degli obiettivi, valorizzazioni e modalità di valutazione

Sulla base delle motivazioni che sostengono il presente progetto, si stabilisce una erogazione di compensi specifica, secondo le seguenti modalità:

- in settembre 2019: erogazione delle competenze maturate per i turni svolti fino al 30 giugno 2019, in base al raggiungimento degli indicatori semestrali;
- dal 1 luglio al dicembre 31 dicembre 2019, erogazione delle competenze maturate per i turni svolti mensilmente, in base al raggiungimento degli obiettivi mensili, e liquidati secondo le modalità del trattamento accessorio.

L'erogazione delle competenze con cadenza infrannuale saranno liquidate nel rispetto del protocollo del percorso di valutazione e liquidazione obiettivi e progetti RAR condiviso con l'OIV.

La relazione conclusiva di attività sarà redatta dal responsabile progettuale e insieme alla valutazione di prima istanza trasmessa alla S.C Controllo di Gestione, per le relative verifiche da parte dell'Organismo di Valutazione.

Responsabili progettuali

RID/RTD dei DAI di riferimento.

Valutatore di prima istanza

Direttore SC Direzione Infermieristica e Ostetrica

Dott.ssa Maila Mislej

Periodo progettuale

1 gennaio – 31 dicembre 2019