

ANNO 2013

Il 17 gennaio 2013, come richiesto dal Direttore, ho consegnato il Progetto Operativo.



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

330948 17/01/2013 SBDIPSAN

**AL DIRETTORE DI AREA VASTA
DOTT. GIOVANNI STROPPA**

PROGETTO OPERATIVO

**INTEGRAZIONE IN AREA VASTA 5 DEL SERVIZIO DELL'ASSISTENZA
INFERNIERISTICA /OSTETRICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

FINALITA' DEL PROGETTO

Avvio di un concreto percorso di integrazione e omogeneizzazione delle attività assistenziali in AV5, attraverso l'utilizzo di un modello decentrato di responsabilità, ne consegue la definizione di linee di indirizzo e regole organizzative, condivise, comuni alle Unità Operative afferenti ai rispettivi Dipartimenti. Saranno applicate modalità di pianificazione assistenziale che prevedono un'organizzazione del lavoro strutturato per settori assistenziali; ogni settore interessato comprenderà mediamente 10-12 PL con personale infermieristico e/o OSS -ove possibile-progressivamente calibrato per i diversi livelli di intensità di cura; l'assetto previsto risponde agli obiettivi del piano strategico aziendale della AV5, in coerenza con le norme nazionali e regionali vigenti.

OBIETTIVI

1) Gestione del personale/turnistica ad Ascoli Piceno

Passaggio da una gestione delle assenze del personale centralizzata, ovvero sostanzialmente affidata al Servizio Infermieristico con pronta disponibilità notturna e festiva, ad un modello decentrato che prevede una gestione del personale affidata ai Dipartimenti ed alle Unità Operative. Tale organizzazione, definita la dotazione organica, è finalizzata a raggiungere una maggiore autonomia nella gestione del personale da parte dei Coordinatori Dipartimentali con Posizioni Organizzative e dei Coordinatori delle UU.OO, attraverso l'assunzione diretta di responsabilità organizzative, con l'introduzione di un protocollo interno che definisce le regole di riferimento relative alle modalità di sostituzione degli operatori assenti a vario titolo; tale protocollo potrà essere attivato, in assenza del coordinatore, anche dagli operatori in servizio. Il

Servizio Infermieristico, dovrà supportare e collaborare con i coordinatori di unità operativa e/o di dipartimento nella gestione delle criticità interdipartimentali, a garanzia dell'integrazione tra i dipartimenti e le macroaree.

La struttura base del turno sulle 24 ore in AV5:

M (mattino) P (pomeriggio) N (notte) S (smonto notte/riposo) R (riposo), la sequenza del turno è ciclica, dopo cinque settimane lavorative è prevista una settimana di FT, una attività lavorativa da programmare mensilmente per coprire eventuali impreviste assenze o smaltire il residuo ferie). Il turno prevede 10 minuti di sovrapposizione all'uscita.

2) Integrazione ed omogeneizzazione di strumenti operativi

Verifica dello stato dell'arte ed eventuale revisione di strumenti operativi in uso prioritariamente:

Scheda Unica di Terapia

Protocollo e Check List dell'emergenza intraospedaliera

3) Valutazione e Controllo a SBT

Rilevazione di incongruenze, non conformità, criticità, rispetto agli obiettivi clinici/organizzativi definiti.

MODALITA' OPERATIVA

Coinvolgimento dei Coordinatori e degli operatori di UU.OO. interessate, e del Coordinatore Dipartimentale con P.O.:

Inserimento dei progetti di riorganizzazione nell'istituto contrattuale della produttività collettiva: obiettivi di budget (quota a) e/o progetti specifici (quota B)

Costituzione di un primo gruppo di lavoro composto da n.6 coordinatori appartenenti alle due realtà di Ascoli e San Benedetto.

Da AP:

Fabiani Rosanna

Carnicelli Francesca

Gionni Agnese

Da SBT:

Ceccarani Caterina Stefania

Massetti Massimo

Sorgi Claudio

Il gruppo di lavoro avrà la funzione di collaborare sul campo con i coordinatori delle UU.OO. interessate del Dipartimento Medico e il Dipartimento Chirurgico nell'introduzione e gestione

dei nuovi modelli organizzativi assistenziali e degli strumenti operativi necessari definiti dal cronogramma del progetto.

In considerazione dei tempi di attuazione non lunghi, il gruppo di lavoro, operativamente si dividerà in tre sottogruppi, composti da due operatori, uno di AP e uno di SBT.

Il progetto operativo presentato e redatto in collaborazione con la Dott.ssa Marinella Tommasi, dopo averne condiviso il percorso, sarà coordinato dal responsabile del progetto.

Successivamente, con i coordinatori dipartimentali e/o delle UU.OO degli altri dipartimenti (Dip. Emerg. - Dip. Mat. Inf. - Dip. Sal. Ment. - Dip. Serv.), avvieremo un analisi-confronto tra i modelli organizzativi assistenziali esistenti nelle due realtà di AP e SBT, pianificando l'attività dopo aver identificato i problemi prioritari nel rispetto degli obiettivi aziendali.

AREA INFERNIERISTICA - OSTETRICA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

PRINCIPI GENERALI

Il personale delle professioni sanitarie è articolato nelle aree: infermieristico-ostetrico, tecnico, della riabilitazione, della prevenzione.

Il predetto personale svolge, con autonomia professionale, le attività dirette alla prevenzione, cura e salvaguardia della salute espletando le funzioni proprie dei singoli profili professionali. L'Azienda valorizza e responsabilizza il personale delle professioni sanitarie nell'ambito delle funzioni e dei ruoli evitando sovrapposizioni e duplicazioni di competenze ed attribuzioni tra le varie aree professionali e/o con le altre professionalità della dirigenza sanitaria per garantire un'ordinata attività di servizio.

FINALITA' DEL DPS

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie partecipa, ai vari livelli, alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali relativamente ai processi ed ai programmi di competenza espressi dalla attività degli operatori sanitari delle professioni. Esso agisce in coerenza con gli obiettivi propri delle strutture dipartimentali negoziati in sede di budget attraverso la collaborazione e concertazione con le altre articolazioni organizzative coinvolte.

Le finalità dell'area delle professioni sanitarie sono definite in coerenza con il piano strategico aziendale. Esse sono perseguite in sinergia e di concerto con le altre componenti professionali e declinate nella definizione di modelli organizzativi e nella elaborazione dei percorsi clinico assistenziali coerenti con gli obiettivi dei Dipartimenti, così come indicato nel Piano Sanitario Nazionale, Regionale e dall'ASUR.

ATTUALE ARTICOLAZIONE ORGANISMI E LIVELLI DI RESPONSABILITA' AV5

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è articolato per aree professionali come di seguito specificato:

- Area Infermieristico-Ostetrica

Coordinamento Macroarea Ospedaliera di AP: n. 1 Responsabile Assistenza Infermieristica con P.O., n.1 Coordinatore con P.O.

(da inserire un coordinatore nel più breve tempo possibile per lo svolgimento delle attività istituzionali del servizio)

Coordinamento Macroarea Ospedaliera di SBT: n. 1 Coordinatore, n.1 Coordinatori con P.O., n.1 Dirigente Professioni Sanitarie

Coordinamento Area Formazione e Sviluppo Organizzativo di AV5 con n.2 Coordinatori con P.O.

Coordinamento Macroarea Territoriale di AV5 con n.2 Coordinatori con P.O.

- Area Tecnica Sanitaria con n. 2 Coordinatore con P.O. di AV5

- Area della Riabilitazione con n.2 Coordinatore con P.O. di AV5

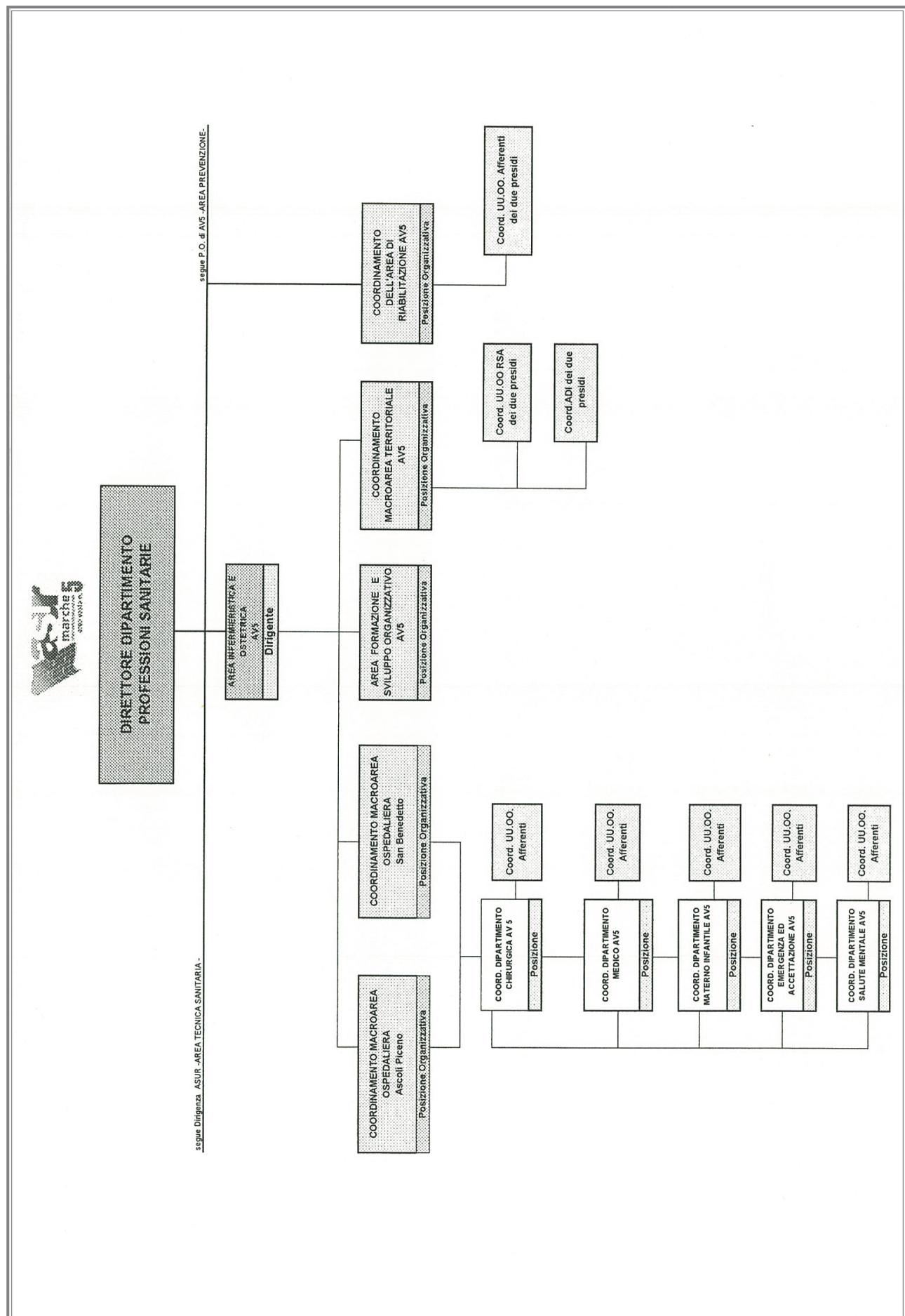
- Area della Prevenzione con n.2 Coordinatore con P.O. di AV5

In allegato l'Organigramma del DPS AV5

li 31 Dicembre 2012

Responsabile Servizio Infermieristico
Dott.ssa Marinella Tommasi

Dirigente Professioni Sanitarie AV5
Responsabile del progetto
Dott. Elio Capecci





**QUOTA B ANNO 2013
PROGETTO D'INTEGRAZIONE AREA VASTA 5**

Protocollo: 346747 | 22/03/2013

**Titolo del Progetto
INTEGRAZIONE DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE IN AREA VASTA 5**

Responsabile	Dr. Capecci Elio		
Descrizione sintetica	<p>Integrazione in Area Vasta 5 fra i coordinatori e/o le posizioni organizzative coinvolte del dipartimento delle professioni sanitarie attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione condivisa di linee d'indirizzo e regole organizzative - l'applicazione di metodologie operative di pianificazione per obiettivi assistenziali, con un'organizzazione del lavoro strutturato per settori assistenziali 		
Obiettivi specifici	<ol style="list-style-type: none"> 1. analisi dell'esistente 2. stesura di regole e strumenti organizzativi 3. metodologia di pianificazione per obiettivi dell'assistenza 		
Fasi di realizzazione (attività)	ATTIVITA'	TEMPI	
	Fase 1 - analisi dell'esistente	dal 01/04/2013	al 31/08/2013
	Fase 2 – stesura di regole e/o strumenti organizzativi	dal 01/09/2013	al 31/10/2013
	Fase 3 - sperimentazione pianificazione per obiettivi assistenziale	dal 01/11/2013	al 31/12/2013
Strutture coinvolte (1 o più UU.OO.)	<ul style="list-style-type: none"> - I responsabili e i coordinatori e/o posizioni organizzative dei servizi infermieristici ospedalieri e territoriali. - I coordinatori e/o posizioni organizzative dei dipartimenti: medico, chirurgico, emergenza/urgenza, materno/infantile, DSM e le RSA-R territoriali. 		
Personale coinvolto (nominativo, categorie e U.O. di appartenenza)	<p><u>Seuiranno in allegato i nominativi degli operatori coinvolti</u></p>		
Risultati attesi	Realizzazione di strumenti e metodi di lavoro organizzativi/gestionali condivisi e comuni in Area Vasta 5		
Indicatori di risultato	Relazione conclusiva finale, dopo la fase sperimentale		

San Benedetto del Tronto 22/03/2013

il Responsabile del Progetto
ASUR MARCHE - AREA VASTA N.5
Dirigente delle Professioni Sanitarie
Dr. Elio Capecci

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 14 maggio viene presentato, a firma congiunta, il Piano Assunzioni per il 2013 con l'analisi della situazione e delle gravi criticità, già esplicitate, dell'Ospedale e del Distretto di SBT.



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

Direzione medica di presidio – Ospedale Madonna del Soccorso – San Benedetto del Tronto

Direzione Distretto di San Benedetto del Tronto

Dipartimento delle professioni

Prot. 3578 20/14/15/2013/SBDMO

Riservato

Al Direttore di AV

E pc Dirigente Servizio Personale
Dirigente Controllo di gestione
LLSS

Oggetto: piano assunzioni 2013: analisi della situazione dell’Ospedale Madonna del Soccorso e Distretto di San Benedetto del Tronto.

Nell’allegata relazione si riepiloga la situazione della macrostruttura ospedaliera e territoriale per la programmazione delle assunzioni nell’AV 5, non si ripetono le considerazioni di carattere generale già esplicite nelle precedenti note, in particolare la nota prot. 309047 del 27/9/2012.

Rispetto alle considerazioni espresse nelle precedenti note si segnala:

A. la macrostruttura territoriale si presenta con:

grave criticità nel personale assegnato per l’assistenza territoriale con grave riduzione dei servizi di riabilitazione già dal 2012 e rischio per la continuità del servizio ADI e della funzionalità delle RR.SS.AA; il Servizio ADI ha dotazione organica di n. 17 infermieri operativi (sede ADI di San Benedetto del Tronto n.13 e sede ADI di Ripatransone n.4):

- al 1 Maggio 2013 sede ADI di S.B.T. operativi n.9 infermieri , n. 8 a tempo indeterminato, n.1 a tempo a determinato (scadenza contratto il 30.09.13), sede ADI di Ripatransone n. 3 infermieri 2 a tempo indeterminato e 1 a tempo determinato (scadenza contratto il 30.09.13 e assegnato alla RSA di Ripatransone in sostituzione di una malattia lunga non sostituita)
- dei 9 infermieri operativi c/o sede ADI di S.B.T., 2 unità usufruiscono del Part-Time 30 h sett., 1 usufruisce anche del congedo per AGP post-parto e 1 usufruisce della L.104
- **totali infermieri operativi 8 sede di S.B.T e 2 sede di Ripatrasnone. Questa situazione così' precaria non garantisce il minimo assistenziale e la possibilità di concedere le ferie estive programmate.**
- si precisa che le criticità sono rappresentate dall’assenza n.2 unità inf.che come da pianta organica e n 3 unità assenti per :
1 in art 42 (dal 20.02.2013 al 30.09. 2013)
1 in malattia grave dal 1 Aprile 2013 non previsto il rientro
1 in inail dal 20 Marzo 2013, non previsto il rientro con postumi gravi, non più idonea al Servizio ADI.

RSA di Ripatransone, infermieri in dotazione organica di n. 6 turnisti, 1 part-time e n 13 OSS:

- al 1 Maggio 2013 infermieri turnisti n.6 e 1 part.time (1 assente per grave malattia da Febbraio 2013 è sostituito da 1 unità ADI) e nel mese di Luglio e Agosto 1 unità inf.ca sarà assente per art 42 .

Su 13 OSS come da pianta organica , 3 usufruiscono della L.104 e 3 hanno la limitazione del MC, la criticità è rappresentata da 1 unità carente in AGP da Aprile 2013.

- si precisa che la sostituzione della unità OSS è indispensabile in quanto nei mesi di Luglio ed Agosto , sarà assente 1 unità inf.ca per art. 42 . Questa situazione così precaria non garantise il minimo assistenziale e la possibilità di concedere le ferie estive programmate

RSA di Montefiore dell'ASO, infermieri in dotazione organica n.6, di cui 1 con limit. MC e n. 8 OSS di cui 1 con limit. MC:

- al 1 Maggio 2013 n.1 unità OSS carente dal 20.11.2011, come da pianta organica, mai sostituita (attualmente è sostituita da 1 unità ADI)
- n.2 unità in art 42 (1 dal 20.05.13 al 20.09.13 e l'altra dal 15.06.13 al 15.09.13)
- totali OSS operativi nel periodo estivo n.6. Questa situazione così' precaria non garantise il minimo assistenziale e la possibilità di concedere le ferie estive programmate

B. la macrostruttura ospedaliera si presenta con:

1. riduzione della UO di geriatria e lungodegenza a 10 pl, con disfunzionalità del percorso della post acuzie in mancanza di pl di lungodegenza nella struttura ospedaliera e criticità nella gestione della popolazione fragile, problematiche alla quale si aggiunge la riduzione della riabilitazione territoriale;
2. riorganizzazione dell'assistenza nel materno infantile con potenziale criticità nella gestione del neonato sano (urgente è la revisione dell'assetto dell'area chirurgica: in relazione al progetto ORL di AV e integrazione di 2 unità, per poter accogliere l'attività ginecologica): si registra la mancanza di 2 ostetriche (aspettativa L 104 sino al 20/7 e lunga malattia) e riduzione di 2 infermieri del roaming in (con prossima aspettativa L 104 dal 15/6 al 15/9);
3. riorganizzazione della degenza dipartimentale MURG – Cardiologia – UTIC: non si è giunti ad assegnare la dotazione prevista di 24 infermieri: presenti 22 (una unità è stata assegnata provvisoriamente dalla rianimazione);
4. progetto di neurologia di area vasta: la degenza richiede una dotazione di personale di 15 infermieri a fronte di una assegnazione di 14. La revisione dei piani di lavoro consente una copertura adeguata, ma la mancata assegnazione del personale necessario non rende stabile la funzionalità della struttura;
5. una situazione di particolare criticità nella gestione dell'UO di laboratorio analisi e medicina trasfusionale, oggetto di specifiche note e segnalazione da parte sindacale;
6. si registrano criticità per quanto attiene al personale tecnico: tecnici di laboratorio (da valutare sulla base del progetto di area vasta in corso di redazione), tecnici di radiologia (con attuale carenza di 3 unità e prossima scadenza di ulteriori due unità, attualmente l'attività è garantita tramite risorse aggiuntive), tecnici di neuro fisioterapia (in particolare con il completamento dell'iter di conversione dei posti);
7. carenze diffuse nelle altre UUOO ospedaliere e territoriali, che non saranno sostenibili per la gestione del piano ferie;

Al 30/4 si registrava la scadenza di 12 infermieri (10 nel presidio e 2 nel distretto), ma solo per 7 di questi è stata possibile la proroga (per 5 dimissioni volontarie).

Il mantenimento della funzionalità della struttura nel rispetto dei parametri di sicurezza, senza il rischio del determinarsi di interruzione nei servizi e considerando le immissioni per mobilità, richiede quindi:



UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

per l'ospedale:

	carenza strutturale	piano ferie*
Emergenza urgenza	5 inf.	1 inf. + 1 OSS
Materno infantile	2 inf	1 inf + 1 OSS
Chirurgico	2 inf.	1 OSS
Medico	1 inf + 1 OSS	1 inf + 3 OSS

* legati ad aspettativa L 104.

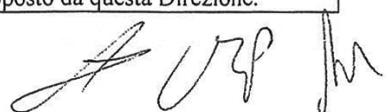
- il mantenimento dei 6 infermieri in comando (uno dei comandi è in fase di assunzione);
- tecnici di radiologia: 3 da mobilità e il rinnovo dei 2 in scadenza (fatta salva la copertura per mobilità);
- tecnici di laboratorio: è essenziale la valutazione del modello organizzativo della medicina trasfusionale e del laboratorio analisi;
- tecnici di nfp: completamento dell'organico grazie alla procedura di conversione dei posti.

per il territorio:

- 5 infermieri per ADI (2 carenti rispetto alla pianta organica, 1 carente per art.42 , 1 carente per malattia grave e 1 assente per INAIL e non più idonea al servizio)
- 4 OSS per le RR.SS.AA, uno per sostituzione dell'unità carente come da pianta organica, uno per la sostituzione della maternità e due per sostituzioni art.42, nel periodo estivo;
- 1 infermiere per la RSA di Ripatransone dal 30.09.13 (coperto attualmente da 1 unità ADI a tempo determinato).
- integrazione di 3 fisioterapisti (2 pensionamenti + 1 td disdetto) + 2 proroghe di td;
- si torna a sollecitare la necessità di inserimento di una figura di assistente sociale;
- sostituzione dell'unico commesso del distretto, che effettuava il trasporto prelievi, deceduto, anche in considerazione del fatto che da oltre un anno si usufruisce di una Ditta esterna per il trasporto dei campioni dai Punti prelievo periferici al Laboratorio analisi, per integrare i trasporti effettuati dagli infermieri.

Per quanto attiene alla criticità nella dotazione di dirigenti si rileva quanto segue:

ortopedia / geriatria	le due UUOO registrano una carenza di personale (3 dirigenti geriatria e 5 ortopedia) che potrebbe essere rivalutata nell'adozione di un modello di orto geriatria e ortopedia di area vasta. Il recente avvio del progetto di continuità assistenziale nella post acuzie e il probabile prolungamento dell'aspettativa di un dirigente geriatria, rendono necessario l'inserimento di un medico geriatria, oltre che il tempestivo completamento dell'iter concorsuale per la direzione di struttura complessa dell'UO di geriatria
anestesia e rianimazione	Le diverse ipotesi di revisione dell'organizzazione del lavoro non possono comunque prescindere, per il mantenimento della pur ridotta attività operatoria e la gestione della lista di attesa per la chirurgia non oncologica, dall'inserimento di 2 unità, probabilmente in base a mobilità.
laboratorio analisi	La definizione di un progetto di riorganizzazione in AV del laboratorio analisi diviene imprescindibile nell'attuale situazione, come pure la definizione, sulla base della committenza distrettuale, dell'assetto degli ambulatori TAO Anche in questo caso il processo di riorganizzazione rende urgente procedere alla nomina del direttore di struttura di complessa dell'UO di AV
cardiologia	Il percorso di revisione dell'organizzazione della cardiologia nel presidio trova un elemento di criticità nell'attuale modello di gestione dei trasporti secondari urgenti: il completamento tempestivo dell'accordo nell'emergenza territoriale è essenziale (come per altre discipline considerando la riduzione del personale in servizio nelle aree di degenza), oltre al completamento dell'iter di riorganizzazione proposto da questa Direzione.



	<u>La valutazione dell'organico assegnato è strettamente legata al modello organizzativo adottato e sull'attività ambulatoriale.</u>
Pediatria	E' urgente procedere al completamento della procedura concorsuale per superare la presenza di 3 medici a contratto; nelle more è urgente venga espletato un nuovo avviso vista la prossima scadenza dei contratti in essere.

Non si può non sottolineare la gravità della situazione per la continuità dei servizi nell'ambito del Presidio e del Distretto di San Benedetto del Tronto con rischio effettivo per la continuità dei servizi e per l'erogazione dei LEA, a meno dell'adozione di misure correttive che a questo punto appaiono urgentissime.

La possibilità di recupero interno alla struttura possono attuarsi con le seguenti azioni:

Revisione turno geriatria e ortopedia	recupero di: • 2 inf. • 2 OSS
Chiusura degenza SPDC con attivazione OBI in PS e adeguamento assistenza ambulatoriale	recupero di: • 7 infermieri • 2 OSS
Recupero OTA della DMP	Assegnazione provvisoria nefrologia
Spostamento attività ginecologica in area chirurgica	
RSA	Blocco nuovo immissioni nelle due RSA con riduzione dei pl da 52 a 44 pl.

Nonostante l'adozione di queste misure si richiede l'integrazione per il periodo estivo di 5 infermieri e 4 OSS, nonché la definizione di un pacchetto di attività aggiuntiva stimabile in 65.000 € per sopprimere alle ulteriori carenze; da valutare la possibilità di definire un fondo di straordinario per il personale OSS finalizzato a gestire lo stesso periodo.

Nel rimanere a disposizione per quanto ritenuto necessario, si porgono distinti saluti.

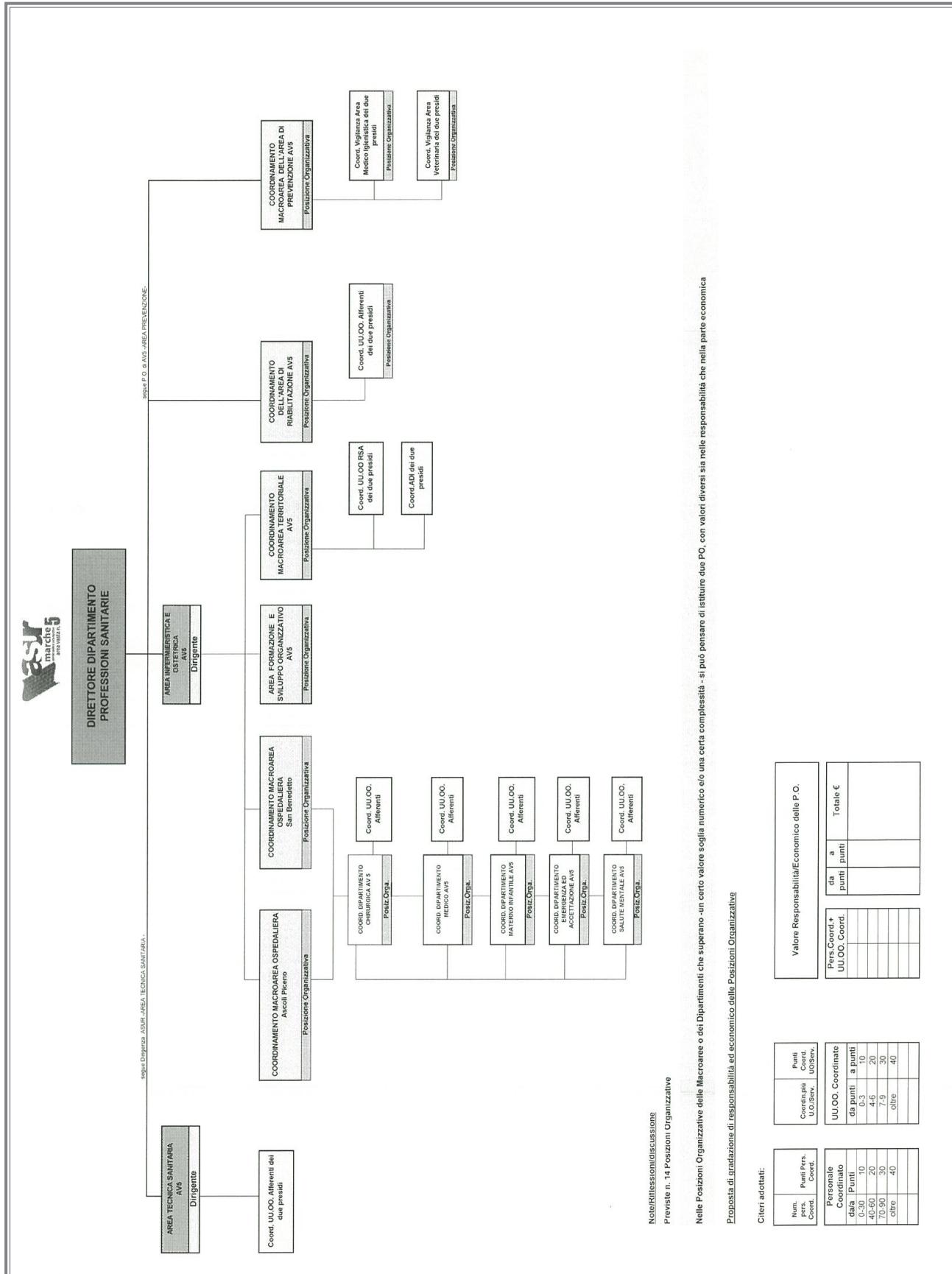
Il Dirigente Dip delle professioni
(Dott. Elio Capecci)

Il Direttore Macrostruttura territoriale
(Dott.ssa Giovanna Picciotti)

Il Direttore Medico di Presidio
(Dott.Remo Appignanesi)

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 22 agosto 2013, dopo richiesta da parte del direttore, ho inviato nuovamente una proposta di riorganizzazione dei due territori di Area Vasta.





UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

- promuove attività di ricerca nell'area operativa al fine di applicarne i risultati all'attività assistenziale e nel governo clinico;
- promuove lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- promuove lo sviluppo della qualità clinico-organizzativa all'interno dei dipartimenti attraverso la diffusione sistematica della pratica professionale basata su prove di efficacia e sulle migliori evidenze disponibili;
- concorre all'implementazione dei percorsi, dei protocolli operativi e delle procedure;
- concorre al monitoraggio della soddisfazione degli operatori e degli utenti;
- concorre al controllo della documentazione sanitaria e dei sistemi di dimissione protetta;
- vigila in ordine al rispetto degli istituti contrattuali all'interno delle UU.OO. nonché supervisiona e coordina la regolare trasmissione dei dati relativi all'organizzazione dell'attività e della turistica;
- valuta l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogenea applicazione delle regole proprie delle Unità Operativa ;
- presiede la verifica del rispetto del trattamento dei dati personali (Privacy), per la parte di propria competenza;
- controlla i servizi in gestione appaltata nel rispetto del capitoloato;
- redige, nel rispetto dei criteri e dei tempi stabiliti al momento del conferimento dell'incarico, la relazione nell'ambito della quale descrive lo stato dell'organizzazione assistenziale in termini di obiettivi raggiunti e criticità presenti.

PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO E/OBIETTIVI ED INDICATORI

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

CONTENUTI PROFESSIONALI SPECIFICI E ATTIVITA' PECULIARI DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE INDIVIDUATE CON I RELATIVI PESI E VALORI ECONOMICI

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: RESPONSABILE INFERMIERISTICO - OSTETRICA DI MACROAREA OSPEDALE

MISSIONE

Garantisce la risposta ai bisogni di assistenza alla persona, attraverso la gestione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario ed ausiliario, assicurando l'integrazione con i processi aziendali, costituendo il riferimento e il supporto per la Direzione Ospedaliera, per i Coordinatori di Dipartimento Ospedaliero, per i Direttori Medici di Ospedale, con i quali collabora per la predisposizione ed attuazione delle proposte riferite all'organizzazione, programmazione e valutazione delle attività e delle risorse implicate nel processo clinico assistenziale e gestionale Infermieristico-Ostetrico; garantisce la coerenza delle risorse umane a lui affidate con le linee adottate a livello Aziendale ed Ospedaliero e si interfaccia con i referenti per l'area Infermieristico-Ostetrica del Territorio e della Formazione.

AREE DI RESPONSABILITÀ'

- Opera in posizione di linea con il Dirigente del Dipartimento delle Professioni e collabora con il Direttore medico della Macrostruttura Ospedaliera, con ruolo di autonoma responsabilità nella direzione dei personale coinvolto nel processo di assistenza Infermieristico-Ostetrica;
- coordina i responsabili del dipartimento con posizioni organizzative per garantire le funzioni di direzione assistenziale e il processo di gestione integrato delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni alle U.O. differenti al dipartimento, nei dipartimenti trasmurali si raccorda con i responsabili di Area territoriale; è responsabile congiuntamente al coordinatore del dipartimento della gestione e della valutazione della risorsa personale, ne valuta e propone il fabbisogno complessivo, la proposta di dotazione organica e le relative proposte di assunzione di personale;
- individua criteri condivisi di assegnazione del personale alle diverse strutture, assicurando l'uniformità dei livelli assistenziali erogati nelle aree dipartimentali;
- prevede la raccolta e l'analisi dei flussi informativi, dei dati statistici, del monitoraggio delle attività e delle risorse umane;
- concorre per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con il responsabile della formazione e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse e promuove le iniziative di formazione-aggiornamento professionale per il personale che afferisce al Dipartimento delle professioni;
- concorre alla negoziazione e gestione del budget relativo a obiettivi specifici, a risorse umane (produttività, ...) e risorse tecnologiche;

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: RESPONSABILE INFERMIERISTICO/OSTETRICA DI MACROAREA TERRITORIO

MISSIONE

Garantisce la risposta ai bisogni di assistenza alla persona, attraverso la gestione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario ed ausiliario, assicurando l'integrazione con i processi Ospedalieri e Aziendali costituiscs il riferimento e il supporto per le varie Direzioni (Distretto, Salute Mentale, Dipendenze, Fragilità, ecc.), con i quali collabora per la predisposizione ed attuazione delle proposte riferite alla programmazione, organizzazione e valutazione delle attività e delle risorse coinvolte nel processo clinico assistenziale e gestionale Infermieristico-Ostetrico; garantisce la coerenza delle risorse umane a lui affidate con le linee adottate a livello Aziendale e Territoriale e si interfaccia con i referenti per l'area Infermieristico/Ostetrica dell'Ospedale e della Formazione.

AREE DI RESPONSABILITÀ'

- Opera in posizione di linea con il Dirigente del Dipartimento delle Professioni e collabora con il Direttore medico della Macrostruttura Territoriale, con ruolo di autonoma responsabilità nella direzione del personale coinvolto nel processo di assistenza Infermieristico-Ostetrica;
- coordina i responsabili del dipartimento con posizioni organizzative per garantire le funzioni di direzione assistenziale e il processo di gestione integrato delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni alle U.O. differenti al dipartimento; nei dipartimenti trasmurali si raccorda con i responsabili di Area Ospedaliera;
- è responsabile congiuntamente al coordinatore del dipartimento della gestione e della valutazione della risorsa personale; ne valuta e propone il fabbisogno complessivo, la proposta di dotazione organica e le relative proposte di assunzione di personale;

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

- individua criteri condivisi di assegnazione del personale alle diverse strutture, assicurando l'uniformità dei livelli assistenziali erogati nelle aree dipartimentali;
- predispone la raccolta e l'analisi dei flussi informativi, dei dati statistici, del monitoraggio delle attività e delle risorse umane;
- concorre per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con il responsabile della formazione e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse e promuove le iniziative di formazione-aggiornamento professionale per il personale che afferisce al Dipartimento delle professioni;
- concorre alla negoziazione e gestione del budget relativo a obiettivi specifici, a risorse umane (produttività...) e risorse tecnologiche;
- promuove attività di ricerca nell'area operativa al fine di applicarne i risultati all'attività assistenziale e nel governo clinico;
- promuove la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- promuove lo sviluppo della qualità clinico-organizzativa all'interno dei dipartimenti attraverso la diffusione sistematica della pratica professionale basata su prove di efficacia e sulle migliori evidenze disponibili;
- concorre all'implementazione dei percorsi, dei protocolli operativi e delle procedure;
- concorre al monitoraggio della soddisfazione degli operatori e degli utenti;
- concorre al controllo della documentazione sanitaria e dei sistemi di dimissione protetta;
- vigila in ordine al rispetto degli istituti contrattuali all'interno delle UU.OO. nonché supervisiona e coordina la regolare trasmissione dei dati relativi all'organizzazione dell'attività e della turnistica;
- valuta l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogenea applicazione delle regole proprie delle Unità Operativa ;
- presiede la verifica del rispetto del trattamento dei dati personali (Privacy), per la parte di propria competenza;
- controlla i servizi in gestione appaltata nel rispetto del capitolo;
- redige, nel rispetto dei criteri e dei tempi stabiliti al momento del conferimento dell'incarico, la relazione nell'ambito della quale descrive lo stato dell'organizzazione assistenziale in termini di obiettivi raggiunti e criticità presenti.

- PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO €/OBETTIVI ED INDICATORI**
- POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINAMENTO FORMAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO –
AREA INFERNIERISTICA / OSTETRICA**
- MISSION**
Garantisce lo sviluppo della pratica professionale, integrando le attività di formazione permanente mirata, di valutazione e di ricerca, di comunicazione e di marketing, per migliorare la qualità dell'assistenza erogata.
Contribuisce alla valorizzazione dei professionisti attraverso l'implementazione di nuove tecnologie e/o nuovi modelli organizzativi all'interno dell'organizzazione, coerentemente con le strategie aziendali, i piani di intervento e le evidenze scientifiche.

AREE DI RESPONSABILITÀ'

- Opera in posizione di linea con il Dirigente dell'Area Infermieristico e Ostetrica di Zona del Dipartimento delle Professioni e collabora con il Responsabile dell'Ufficio Formazione, con il quale stabilisce i programmi di lavoro per la realizzazione dei piani di formazione permanente zonali;
- si relazione con i Responsabili dell'area territoriale ed ospedaliera del Dipartimento delle Professioni, con i referenti della formazione (dirigenti, medici e delle professioni) e con i Direttori delle Macrostrutture, dei Dipartimenti e delle UU.OO., per l'identificazione dei fabbisogni formativi, l'organizzazione delle attività di formazione e di tirocinio clinico, ed il monitoraggio complessivo ed alla verifica finale dei risultati delle attività formative svolte;
- opera nel campo della formazione in stretto contatto con le altre professioni socio - sanitarie ospedaliere e territoriali;
- opera nel campo della formazione con l'Università per quanto di sua competenza e in base al protocollo d'intesa attuativo;
- assicura il mantenimento di elevate competenze didattico tutoriali, promuovendo la formazione e l'aggiornamento dei propri colleghi;
- promuove la pratica professionale basata su prova di efficacia mediante un processo sistematico di formazione, coinvolgimento e di diffusione delle migliori evidenze disponibili, integrandosi con le articolazioni organizzative preposte;
- supporta i coordinatori dell'area assistenziale nell'analisi e nella progettazione dei processi formativi;
- promuove processi di audit quale parte integrante dello sviluppo della buona pratica clinica ed organizzativa;
- valuta l'adeguatezza di strumenti finalizzati al sistema reporting/monitoraggio di errori;
- concorre all'applicazione e al monitoraggio di linee guida aziendali o dipartimentali in materia assistenziale;
- misura la ricaduta dell'attività formativa sull'azienda in termini di miglioramento di risultati di servizio, organizzativi, economici e di qualità;
- rileva la situazione delle competenze-oggetto a distanza di tempo dalla formazione;
- gestisce con le moderne tecnologie le comunicazioni, curando l'immagine dei professionisti del Dipartimento socio-sanitario di enti ed aziende pubbliche e private;
- promuove attività di marketing interno per favorire la motivazione nei professionisti del Dipartimento delle professioni;
- svolge la funzione di marketing per il Dipartimento delle professioni, curando l'immagine dei professionisti che vi operano, sia all'interno dell'azienda che all'esterno;
- promuove attività nell'organizzazione, gestione e programmazione di progetti finalizzati alla formazione di figure di supporto nell'area socio-sanitaria;
- presiede la verifica del rispetto del trattamento dei dati personali (Privacy), per la parte di propria competenza;
- redige, nel rispetto dei criteri e dei tempi stabiliti al momento del conferimento dell'incarico, la relazione nell'ambito della quale descrive lo stato dell'organizzazione assistenziale in termini di obiettivi raggiunti e criticità presenti.

PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO €/OBETTIVI ED INDICATORI

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINATORE AREA RIABILITATIVA –

AREA TECNICA/SANITARIA – AREA PREVENZIONE

Mission

Gestisce le risorse materiali e professionali, è punto di riferimento del cittadino - utente e degli operatori, alla buona pratica organizzativa e professionale, attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi centrati sulla persona, per garantire cure appropriate e sicure, sviluppa il sistema informativo e la ricerca, per un appropriato processo di cura, in una logica integrata "di équipe professionale e inter-professionale", nell'ambito delle finalità del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Funzione

- Opera in posizione di linea con il Direttore del Dipartimento delle Professioni e collabora con i direttori responsabili di macroarea, di dipartimento o dell'U.O. di riferimento, con ruolo di autonoma responsabilità nella direzione del personale coinvolto;
- È responsabile con il coordinatore del dipartimento e/o coordinatori di U.O. dello sviluppo omogeneo uniforme delle procedure e delle tecniche delle UU. OO. di riferimento e favorisce, tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni, a creare le condizioni organizzative affinché l'erogazione delle prestazioni soddisfi i bisogni del cittadino-utente;
- è responsabile congiuntamente al coordinatore del dipartimento e/o coordinatori di U.O. della gestione e della valutazione della risorsa a personale; ne valuta e propone il fabbisogno complessivo, la proposta di dotazione organica e le relative proposte di assunzione di personale;
- individua criteri condivisi di assegnazione del personale alle diverse strutture, assicurando l'uniformità dei livelli assistenziali erogati nelle aree dipartimentali;
- prevede la raccolta e l'analisi dei flussi informativi, dei dati statistici, del monitoraggio delle attività e delle risorse umane;
- concorre per quanto di propria competenza ed in stretto rapporto con il responsabile della formazione e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse e promuove le iniziative di formazione-aggiornamento professionale per il personale che afferisce al Dipartimento delle Professioni;
- concorre alla negoziazione e gestione del budget relativo a obiettivi specifici, a risorse umane (produttività, ...) e risorse tecnologiche;
- promuove attività di ricerca nell'area operativa al fine di applicarne i risultati all'attività tecnica/assistenziale e nel governo clinico;
- promuove la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- promuove lo sviluppo della qualità clinico-organizzativa all'interno dei dipartimenti attraverso la diffusione sistematica della pratica professionale basata su prove di efficacia e sulle migliori evidenze disponibili;
- concorre all'implementazione dei percorsi, dei protocolli operativi e delle procedure;
- concorre al monitoraggio della soddisfazione degli operatori e degli utenti;
- concorre al controllo della documentazione socio-sanitaria, tecnica e dei sistemi di dimissione protetta;
- vigila in ordine al rispetto degli istituti contrattuali all'interno delle UU.OO. nonché supervisiona e coordina la regolare trasmissione dei dati relativi all'organizzazione dell'attività e della turnistica;
- valuta l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogenea applicazione delle regole proprie delle Unità Operativa;

- presidia la verifica del rispetto del trattamento dei dati personali (privacy), per la parte di propria competenza;
- controlla i servizi in gestione appaltata nel rispetto del capitolo;
- redige, nel rispetto dei criteri e dei tempi stabiliti al momento del conferimento dell'incarico, la relazione nell'ambito della quale descrive lo stato dell'organizzazione tecnica/assistenziale in termini di obiettivi raggiunti e criticità presenti.

PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO €/OBETTIVI ED INDICATORI

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINATORE DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA – AREA MEDICA – AREA SERVIZI

MISSION

MISSION
Garantisce la risposta ai bisogni assistenziali della persona, attraverso la gestione di risorse professionali che erogano un assistenza di natura tecnica, relazionale ed educativa attraverso prestazioni di tipo preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo; costituisce il riferimento e il supporto per il Responsabile Infermieristico/Ostetrico della Funzione Ospedaliera, con il quale collabora, per la predisposizione ed attuazione degli interventi riferiti alla programmazione, organizzazione e valutazione delle attività e delle risorse implicite nel processo di assistenza infermieristica e di supporto; persegue l'integrazione organizzativa-funzionale dell'insieme delle risorse infermieristiche e di supporto che, all'interno di ciascun dipartimento, intervengono nel processo di assistenza infermieristica, interagendo con i diversi livelli dell'articolazione organizzativa dipartimentale; garantisce lo sviluppo della qualità del nursing attraverso la progettazione e la gestione di interventi di miglioramento.

AREE DI RESPONSABILITÀ

- Opera in posizione di linea nei confronti del Responsabile della Funzione Ospedaliera e in posizione funzionale con il Direttore di Dipartimento con ruolo di autonoma responsabilità nella direzione del personale, con appartenenza ad unità operative e settori diversi;
- coordina i responsabili assistenziali delle UU.OO. afferenti al dipartimento per garantire le funzioni di direzione assistenziale e il processo di gestione integrato delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni;
- valuta congiuntamente al Responsabile della Funzione di Area la risorsa personale e ne propone il fabbisogno complessivo;
- garantisce l'ottimizzazione allocativa mediante un processo di gestione delle risorse interne al Dipartimento con particolare riferimento agli aspetti di: programmazione, inserimento, valutazione, sviluppo professionale, sistema premiante e produttività tramite linee di indirizzo comuni alle Unità Operative afferenti;
- promuove incontri e riunioni tra il personale, finalizzate all'attuazione delle attività delle UU.OO.;
- predispone la raccolta dei flussi informativi e degli eventi avversi (Risk management), il monitoraggio delle attività;
- concorre al monitoraggio della soddisfazione degli operatori e dei cittadini utenti;
- partecipa in stretto rapporto con il responsabile di area e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse;

- concorre alla negoziazione e gestione del budget relativo a obiettivi specifici, a risorse umane e risorse tecnologiche;
- promuove la pratica professionale basata su prova di efficacia mediante un processo sistematico di diffusione delle migliori evidenze disponibili;
- promuove la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- concorre all'implementazione dei percorsi, dei protocolli operativi, delle procedure e delle istruzioni operative;
- concorre al controllo della documentazione sanitaria e dei sistemi di dimissione protetta;
- vigila in ordine al rispetto degli istituti contrattuali all'interno delle UU.OO. nonché supervisione e coordina la regolare trasmissione dei dati relativi all'organizzazione dell'attività e della turistica;
- valuta l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogenea applicazione delle regole proprie delle Unità Operative;
- assicura, in qualità di preposto, la fruizione dei sistemi e delle misure di sicurezza, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione, per la parte di propria competenza;
- presidia la verifica del rispetto del trattamento dei dati personali (Privacy), per la parte di propria competenza;
- gestisce e valuta i servizi in gestione appaltata nel rispetto del capitolo;
- redige, nel rispetto dei criteri e dei tempi stabiliti al momento del conferimento dell'incarico, la relazione nell'ambito della quale descrive lo stato dell'organizzazione assistenziale in termini di obiettivi raggiunti e criticità presenti.

PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO €/OBETTTIVI ED INDICATORI

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINATORE DIPARTIMENTO AREA EMERGENZA

AREE DI RESPONSABILITÀ'

- Opera in posizione di line nei confronti del Coordinatore della Macroarea Ospedaliera e in posizione funzionale con il Direttore del Dipartimento di Emergenza Accettazione, Direttori della Macrostruttura Ospedaliera e Territoriale con ruolo di autonoma responsabilità nella direzione del personale, con appartenenza ad unità operative e settori diversi;
- coordina i responsabili assistenziali delle UU.OO. afferenti al dipartimento per garantire le funzioni di direzione assistenziale e il processo di gestione integrato delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni;
- valuta congiuntamente al Coordinatore della Macroarea Ospedaliera la risorsa personale e ne propone il fabbisogno complessivo;
- garantisce l'ottimizzazione allocativa mediante un processo di gestione delle risorse interne al Dipartimento con particolare riferimento agli aspetti di: programmazione, inserimento, valutazione, Operative differenti;
- promuove incontri e riunioni tra il personale, finalizzate all'attuazione delle attività delle UU.OO.;
- predispone la raccolta dei flussi informativi e degli eventi avversi (Risk management), il monitoraggio delle attività;
- concorre al monitoraggio della soddisfazione degli operatori e dei cittadini utenti;
- partecipa in stretto rapporto con il responsabile di area e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse;

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINATORE DIPARTIMENTO AREA MATERNO-INFANTILE

AREE DI RESPONSABILITÀ'

- Opera in posizione di line nei confronti del Coordinatore della Macroarea Ospedaliera e in posizione funzionale con i Direttori della Macrostruttura Ospedaliera e Territoriale con ruolo di autonoma responsabilità nella direzione del personale, con appartenenza ad unità operative e settori diversi dell'Ospedale e del Territorio;
- coordina i responsabili assistenziali delle UU.OO. e dei Servizi afferenti al dipartimento Ospedaliero e Territoriale per garantire le funzioni di direzione assistenziale e il processo di gestione integrato delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni;
- valuta congiuntamente al Coordinatore della Macroarea Ospedaliera la risorsa personale e ne propone il fabbisogno complessivo;
- garantisce l'ottimizzazione allocativa mediante un processo di gestione delle risorse interne al Dipartimento Ospedaliero e Territoriale con particolare riferimento agli aspetti di: programmazione, inserimento, valutazione, sviluppo professionale, sistema premiante e produttività tramite linee di indirizzo comuni alle Unità Operative;
- promuove incontri e riunioni tra il personale dell'Ospedale e del Territorio, finalizzate all'attuazione delle attività delle UU.OO. e dei Servizi;
- predisponde la raccolta dei flussi informativi e degli eventi avversi (Risk management), il monitoraggio delle attività;
- concorre al monitoraggio della soddisfazione degli operatori e dei cittadini utenti;
- partecipa in stretto rapporto con il responsabile di area e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale, collaborando attivamente alla programmazione,

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

- partecipa in stretto rapporto con il responsabile di area e i referenti della formazione all'individuazione dei bisogni formativi del personale dell'Ospedale e Territorio, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative stesse;
- concorre alla negoziazione e gestione del budget (DMI - Territorio "Consultorio") relativo a obiettivi specifici, a risorse umane e risorse tecnologiche;
- promuove la pratica professionale basata su prova di efficacia mediante un processo sistematico di diffusione delle migliori evidenze disponibili;
- promuove la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- concorre all'implementazione dei percorsi, dei protocolli operativi, delle procedure e delle istruzioni operative;
- concorre al controllo della documentazione sanitaria e dei sistemi di dimissione protetta (percorso nascita, ecc.);
- vigila in ordine al rispetto degli istituti contrattuali all'interno delle UU.OO. e dei Servizi nonché supervisiona e coordina la regolare trasmissione dei dati relativi all'organizzazione dell'attività e della turistica dell'ospedale e del territorio;
- valuta l'applicazione ed il rispetto delle norme comportamentali e disciplinari e l'omogeneità applicazione delle regole proprie delle Unità Operative e dei Servizi dell'Ospedale e del Territorio;
- assicura, in qualità di preposto, la fruizione dei sistemi e delle misure di sicurezza, in collaborazione con il Servizio di Prevenzione e Protezione, per la parte di propria competenza;
- presidia la verifica del rispetto del trattamento dei dati personali (Privacy), per la parte di propria competenza;
- gestisce e valuta i servizi in gestione appaltata nel rispetto del capitolo;
- redige, nel rispetto dei criteri e dei tempi stabiliti al momento del conferimento dell'incarico, la relazione nell'ambito della quale descrive lo stato dell'organizzazione assistenziale in termini di obiettivi raggiunti e criticità presenti.

PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO/€/OBETTIVI ED INDICATORI

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINATORE DIPARTIMENTO AREA SALUTE MENTALE

AREE DI RESPONSABILITÀ

- Opera in posizione di line nei confronti Coordinatore della Macroarea Ospedaliera e in posizione funzionale con i Direttori della Macrostruttura Ospedaliera e Territoriale on ruolo di autoroma responsabilità nella direzione del personale, con appartenenza ad unità operative e settori diversi dell'Ospedale e del Territorio;
- coordina i responsabili assistenziali delle UU.OO. afferenti al dipartimento Ospedaliero e Territoriale per garantire le funzioni di direzione assistenziale e il processo di gestione integrato delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni;
- valuta congiuntamente al Coordinatore della Macroarea Ospedaliera la risorsa personale e ne propone il fabbisogno complessivo;
- garantisce l'ottimizzazione allocativa mediante un processo di gestione delle risorse interne al Dipartimento con particolare riferimento agli aspetti di: programmazione, inserimento, valutazione, sviluppo professionale, sistema premiante e produttività tramite linee di indirizzo comuni alle Unità Operative differenti;
- promuove incontri e riunioni fra il personale, finalizzate all'attuazione delle attività delle UU.OO.;

PESO ATTRIBUITO/VALORE ECONOMICO ANNUO/€/OBETTIVI ED INDICATORI

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 AP		PROSPETTO PRONTA DISPONIBILITÀ ANNO 2013											
		personale assistenza presente	qualifica operatori	numero pronta disponibilità	criticità da ridefinire	proposte	turni annuali	budget	tipologia	dalle/alle ore			
D. CH.	Chirurgia generale Urologia/Ori Ortopedia/Oculistica												
D. M.	Malattie infettive D.H Medico-oncologico Ematologia Medicina (donne) Medicina (Uomini) Pneumologia Cardiologia UTIC Nefrologia												
	Dialisi	25	Infermieri	1	sovraposiz.30 sovra.non prevista	427			Notti/Festivi	08.00/20.00			
	Emodinamica	9	Infermieri	2	prefestivo	?	453		Notti/Festivi/ prefestivi	20.00/08.00- 14.00/20.00			
D.M.I.	Patologia Neonatale / Rooming in Gin/Ost/Sala Parto Pediatrica												
D.E.A	Rianimazione Medicina d'Urgenza/OBI P.S. TRIAGE 3 ^a Stanza PS	18	Infermieri	1	trasp.U/E e A.D.	427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00			
	Infermieri Anestesia C.O/118/POTES AP	8	Infermieri	1	x Blocco op. trasp.U/E da istituire	427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00			
	Autisti Ambulanza	10	Autisti	2	trasp.U/E 1 PD	730			Notti/Festivi	70.00/14.00 14.00/22.00			
	Viaggi programmati POTES Offida POTES Amandola		Infermieri	1	inf.. disp. di uu.oo. in risorse agguntive	730			Notti/Festivi	70.00/14.00 14.00/22.00			
					da istituire				sulle 24h	22.00/07.00			
D.S.M.	SPDC /D.H SRR	12											
	CSM/CD	7	Infermieri	1		427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00			
D.S.	C.T. Laboratorio Anatomia Patologica	16	Tecnici	1		427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00			
	Radiologia Radiologia TAC	8	Tecnici	1		?	427		Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00			
		7	Tecnici	1		?	427		Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00			

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Radiologia Emodinamica	5	Tecnici	1	?	427	Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
Radioterapia							
Medicina Nucleare							
Fisica Sanitaria							
Farmacia							
D.H.	CAD						
Riabilitazione A.P							
Riabilitazione Territorio							
Day S/A. Day S/A.							
B.Oper.	Blocco Operatorio	29	Infermieri	6	5 Inf 1Oss occasionale a chiamata	427	Notti/Festivi 20.00/07.00 13.00/20.00 07.00/20.00
	Centrale Sterilizzazione	3	Infermieri	1	non prevista		21.00/07.00
Amb.	Amb Odonto						
	Amb Urologia						
	Amb Endoscopia Toracica/Pneumologia						
	Amb Endoscopia Digestiva						
	Amb. Chirurgico						
	Amb. Nefrologia						
	Amb. Orl						
	Amb Oculistica						
	Front Office						
	Amb. Cardiologico						
	peritoneodialisi						
	Amb Neurologia						
	Amb. Ematologia						
	Amb. Oncologia.UMACA						
	Amb. Mal.Infettive						
	Amb. Ost.Gin/Uro-ginecologico.						
	Amb. Pediatria						
	Amb. neropsichiatria						
	P.O.F						
	Amb. Rianimazione						
	Uff. Cartelle Cliniche						
	Uff. S.D.O						
	Servizio . Dietetica						
	Direz. Amministrativa Osped.						
	Centralino						
	Portineria/Hall						
	Elettricisti	5	Elettricisti	1		427	Notti/Festivi 20.00/08.00 08.00/08.00
	Centrale termica	6	Tec. Caldaie	1	in Av		20.00/08.00 08.00/08.00
	C.U.P						

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

	URP	Serv. Inferm.co Ospedale	5	Infern Coord	1		in AV	427		Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
	A.S.S Collegamento										
	Uff Formazione /Aggiornamento										
	Serv. Qualità										
	Università										
	TERRITORIO										
	ADI										
	RSA ACQUASANTA+RP										
	RSA OFFIDA										
	RSA -RP ASCOLI PICENO										
	CASA CIRCONDARIALE										
	DISTRETTO COMUNANZA										
	DISTRETTO ASCOLI PICENO										
	DISTRETTO OFFIDA										
	Dip.Prevenzione										
	Serv. Veterinario	6	Veterinari	1				427		Notti/Festivi	07.30/07.30 19.30/07.30
	Serv. Veterinario Amanda	6	Veterinari	1				427		Notti/Festivi	07.30/07.30 19.30/07.30
	Serv. Veterinario	9	Ispettori	1			in AV	427		Notti/Festivi	07.30/07.30 19.30/07.30
	Agenti tecnici	2	Accolapiacani	1				427		Notti/Festivi	07.30/07.30 19.30/07.30
	SIAN	4		1				427		Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
	Prev. Sicurezza Lavoro	5		1				?		Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
	ispettore micologico Area vasta n. 5	3		1				453		Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
	SERT							427			
	CONSULTORIO										
	UMEA UMEE										
	TOTALE	208		30							
	Leggenda										
	Turno di P.D.							12	ore	1 turno	303
	domeniche							24	ore	2 turno	104
	Festivi							24	ore	2 turno	20
	prefestivi							6	ore	1/2 turno	26
											453

Note: Criticità da ridefinire nella contrattazione evidenziate in giallo

AV 5 SBT 2013

PRONTA DISPONIBILITÀ

		personale assistenza presente	qualifica operatori	numero pronta disponibilità	criticità da ridefinire	proposte	turni annuali	budget	tipologia	dalle/alle ore	turnazione media
D. CH.	Chirurgia generale Otorinolaringoiatria Ortopedia e Traumatologia										
D. Med.	Medicina (di cui 3 pI Nefro) Nefrologia (letti dialisi) Geriatrica/Lungodegenza Neurologia/Riab.post.int./Stroke U. Riabilitazione	24	inf tecnicici	1 1	di cui 1 P.O.	in AV	427 427		Nott/Fest Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00 20 00/8 00-8/00/20 00	
D.M.I.	Gin/Ost./Ass.N-Room-in/SP/Amb. Pediatria	12	ost	1			427		Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00	
D.E.	Medicina d'Urgenza Cardiologia-UTIC P.S./Triage/Emerg. territ. Rianimazione	45	inf/autisti	2	1 inf/1 aut		1.460		Nott/Fest/Integ	20 00/8 00-8/00/20 00	
D.H.	CAD Oncologia										
D.S.	Centro Trasf. Laboratorio Radiologia Farmacia	3	tecnicici	1	Tec. X sangue Tec. x TAC	?	427 427		Nott/Fest Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00 20 00/8 00-8/00/20 00	
D.S.M.	SPDC CSM/CRICD	18	inf			da istituire			Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00	
B.Oper.	Blocco Operat.(Area:Ane-Ort-Chi)	26	inf/oss	7	6 inf/1 oss	5 inf/1 oss	3.416		Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00	
B.Oper.	B.O./Sterilizzazione										
B.Op/Ar Amb.	Sala gessi/Ortopedia	4	inf	1	1 Inf		427		Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00	
Amb.	Amb. Chirurgico										
Amb.	Amb. Orl										
Amb.	Amb. Cardiologico/Riab. Card.										
Amb.	Amb. Ost-Gin/Uro-ginecologico.										
Amb.	Amb. Pediatra										
Amb.	Amb. Dip. Med.- Terapia del dolore										
Amb.	D.S./Acc. Preop./Ch.Amb./A.Ocu										
Amb.	Endoscopia digestiva	5	inf	1							
ADI/Amb.	Fer. Difficili	16	inf	1			427		Fest	8.00/20.00	
RSA Montefiore											
Dir. San.- Serv. Inferm.- Obitorio		5	inf coord	2				186			
RSA Ripatransone		5	idraul/elettr ispettori tecnici	2					Nott/Fest	14 00-20 00/8.00/20.00	
Servizio Tecnico		19		3					Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00	
Macroarea Prevenzione		5		1					Nott/Fest	20/8-8/14/20	
SIA											
Total		213						1.307	Nott/Fest	20 00/8 00-8/00/20 00	
								427			
								10701			

NOTE
Criticità da ridefinire nella contrattazione evidenziate in giallo

Situazione al 30 agosto 2013

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

PRESIDIO OSPEDALIERO - DISTRETTO ASCOLI PICENO									
10/10/2013		Standard di riferimento regionali				Operatori presenti			Diff. operatori presenti operatori necessari
UU.OO.	P.L.	Sta.Ass.	Operatori	Totale	di cui infermieri	di cui OSS	di cui infermieri "Precari"	di cui OSS "Precari"	
DIPARTIMENTI MEDICO	ematologia	8	180	1440	6,1	19	13	6	0
	trapianti	5	600	3000	12,7				0
	nefrologia/ area medica 1	27	180	4860	21,0	21	14	7	0
	area medica 2 /mal.inf./LD	27	180	4860	21,0	20	14	6	-1
	pneumologia	12	180	2160	9,2				
	semintestiva (di struttura)	4	360	1440	6,1				
	pneumo riab	4	180	720	3,1	17	12	5	-1
	nefrologia - LD					14	14		14
	week surgery/DS	20	200	4000	11,2	7	5	2	-4
	area chirurgica 1	25	200	5000	21,2	18	14	4	-3
DIPARTIMENTO CHIRURGICO	area chirurgica 2	25	200	5000	21,2	17	13	4	-4
	ortopedia					18	13	5	18
	pediatria	12	300	3600	15,3	15	12	3	0
	neonatologia	5	600	3000	12,7	15	15		2
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	ostetricia/rooming-in	18		12,0		13	7	6	1
	rianimazione/Tipo	7	600	4200	17,8	20	18	2	2
	PS/OT/Triage/EMerg. Territ.				45,0	36	24	12	-9
	CO 118/trasporti programmati				15,0	15	15		0
	m. urgenza	13	180	2340	9,9	15	12	3	5
DIPARTIMENTO EMERGENZA	cardiologia	22	180	3960	16,8	17	14	3	0
	UTIC	7	600	4200	17,8	16	13	3	-2
	BO Infermieri area anestesia				8,0	8	8		
	BO infermieri area chir.-ortop.				24,0	29	23	6	
UU.OO./SERVIZI	BO sterilizzazione				5,0	5	3	2	0
	CAD				2,0	2	2		0
	Oncos	14			6,0	6	6		0
	OBI psichiatrica	6	300	1800	8,0	19	19		11

DIPART. SALUTE MENTALE	Osservanti carcere		720	0,5				
	CSM/DH			7	7			0
	SRR	24		6	6			0
	Totali H	241		362	395	316	79	18
RSA	RSA Acquasanta	40	140	5600	23,8	27	8	19
	*RSA Offida R1	14	180	2520	10,7	-		2
	*RSA Offida R2	26	140	3640	15,4	31	12	19
C.C.	Casa Circondariale			3	-			
	Totali Distretto	80		53	58	20	38	5
	TOTALI	321		414	453	336	117	23
						7	39	9

NOTE

*RSA R1 -ipotesi con 14 PL- Offida da verificare la congruità della proposta rispetto alla necessità di alta intensità assistenziale (RD1) week surgery/DH: 2 ASS presenti

Ossezzione Temporanea (OT) al PS attualmente non attivabile -devono essere ripensati gli spazi-
PS/OB/T: di cui 8 ASS

POTES Offida: 6 Infermieri presenti
Area chirurgica1: chiuro-gin-ori-ocu

Area chirurgica2: ortopedia

Dei 18 infermieri precari n.1 è in comando

Aree dove permangono perplessità evidenziate in giallo
Ulteriori area d'intervento evidenziata in arancione

AGP: n.11

Aspettativa 104; n.83 - Ore tot ...

PT: n.46 - Ore tot ...

Lunghe malattie: n.10 ???

considerate lunghe malattie solo se superiori a due mesi
Nei calcolo del personale dovuto l'assenza media considerata è di 15 gg, mentre l'assenza media nell'Av5, rilevata nel 2012, comprensiva dell'assenza per gravidanza, è di 37 giorni.

N. 21????
Le assenze per AGP e LM non inserite nel calcolo

PL Ordinari AP N.277 (Determina ASUR del 6 agosto 2012 N. 641)

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

PRESIDIO OSPEDALIERO - DISTRETTO SAN BENEDETTO DEL TRONTO										
10/10/2013	Standard di riferimento regionali				Operatori presenti					
UU.OO.	P.L.	Sta.Ass.	Operatori	Totali	di cui Infermieri	di cui OSS	di cui Infermieri "Precari"	di cui OSS "Precari"	Diff. operatori presenti operatori necessari	
SPDC/DH	16	300	4800	20	14	12	2	1		-6
CSM/CD				6	4	4				-2
medicina	32	180	5760	24,4	24	15	9			0
neurologia	17	180	3060	13,0	21	15	6	4		8
stroke unit (monitor.contin.)	4	180	720	3,1						-3
rianimazione	5	600	3000	12,7	16	14	2	1		3
TIPO	0	360	0	-						
PS/OT/Triage/Emerg.Territ.				45,0	46	35	11	7		1
cardio/murg	16	180	2880	12,2	26	23	3			0
semintensiva (di struttura)	4	360	1440	6,1						
UTIC	3	600	1800	7,6				1	1	
day surgery/DH	12			11,0	13	12	1			2
area chirurgica / WS	24	200	4800	20,4	19	16	3	1		-1
chirurgia ortopedica	20	200	4000	17,0	17	13	4		1	0
riabilitazione	4	180	720	3,1						
lungodenza	10	140	1400	5,9						
area geriatria	10	180	1800	7,6	14	8	6		1	-3
pediatria/OBI	8	300	2400	10,2	12	6	6		1	2
ostetricia/rooming-in	23			12,0	9	7	2			-3
CAD	5			5,0	5	5				0
Onco	9			7,0	7	6	1			0

BO (area: ane-ort-chi)				24,0	24	19	5			0
BO sterilizzazione				3,0	3	3				0
Totale H	192			277	274	213	61	15	4	-3
RSA Montefiore	20	140	2800	11,9	15	6	9	1		3
RSA Ripatransone	40	140	5600	23,8	20	7	13	1		-4
Totale Distretto	60			36	35	13	22	2	0	-1
TOTALI	252			312	309	226	83	17	4	-3

-24

NOTE

Dei 17 infermieri precari n.6 sono comandi

Area chirurgica: chi-orl-gin-ocu

RSA di Ripatransone PL considerati 40. Attualmente 32 PL

Arene dove permaneggiano perplessità evidenziate in giallo

Ulteriori aree d'intervento evidenziate in arancione

Differenza operatori necessari/operatori presenti (nel totale sono stati sottratti i precari che cessano il 30 sett 2013)

AGP: n.14

Aspettativa 104; n.44 - Ore tot ...

PT: n.17 - Ore tot.

Lunghe malattie: n.2

considerate lunghe malattie solo se superiori a due mesi

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 SBT		INFERMIERI						
FERIE FRUISTE 2010-2012		2010		2011			2012	
Dipartimenti	OSPEDALE	INF CO Residue 2010 (gg)	INF Ore Residue 2010	INF CO Residue 2011(gg)	INF Co Fruite 2011(gg)	INF Residue Media	INF TOT CO fruite nell'anno 2012- gg/anno	INF media CO fruite ogni singolo oper. 2012- gg/anno
D. CH.	Chirurgia generale	357		23,8	35		670	33,5
	Otorinolaringoiatria	219		31,2	32		331	36,8
	Ortopedia e Traumatologia	387		25,8	32		621	29,6
D. M.	Medicina (di cui 3 pl Nefro)	135		8	37		459	29
	Nefrologia (in Med.)							
	Nefrologia (letti dialisi)	742		35	42		1051	45,7
	Geriatria/Lungodegenza	264		20	29		421	28
	Lungodegenza							
	Neurologia/Riab.post.int./Stroke U.	144		10	38		586	29
	Riabilitazione	58		29	28,5		36	36
D.M.I.	Gin./Ost./Ass.N-Room-in/SP/Amb.	176		17	32		311	24
	Pediatria	304		23	21		583	34
D.E.	Medicina d'Urgenza	268		22	22		311	28
	Cardiologia-UTIC	184		10	36		556	31
	P.S./Triage/Emerg. territ.	1020		32	31		1334	30
	Rianimazione	275		18	39		678	36
D.H.	CAD	135		22	35		315	35
	Oncologia	42		8	36		199	28
D.S.	Centro Trasf.	73		18	42		201	40,2
	Laboratorio	38		9	36		139	28
	Radiologia	110		18	50		325	46
	Farmacia							
D.S.M.	SPDC	175		11	29		572	31,8
	CSM/CD	47		8	30,5		123	30,8
B.Oper.	Blocco Operatorio(Area:Ane-Ort-Chi)	318		14	48		966	42
B.Oper.	B.O./Sterilizzazione	46		15	36		136	34
B.Op/Amb	Amb.Sala gessi/Ortopedia						in ort.	in ort.
Amb.	Amb. Chirurgico						in chir.	in chir.
Amb.	Amb. Orl						in orl.	in orl.
Amb.	Amb. Cardiologico/Riab. Card.	10		2,5			167	41,8
Amb.	Amb. Ost-Gin/Uro-ginecologico.						in ost.	in ost.
Amb.	Amb. Pediatrica							
Amb.	Amb. Dip. Med.- Terapia del dolore						in ria	in ria
Amb.	D.S./Acc.Preop./Ch.Amb./A.Ocu	25		2,5	30,5		375	26,8
Amb.	Endoscopia digestiva	37		7	38		211	35,2
	Direz. Sanit. Osped./Serv Inf.co	108		27	36		283	35
	Totale GG	5697			35			34
U.O./Serv.	Operatori necessarie x smalt. Ferie	24						
TERRITORIO								
insertiti tutti gli infoss dei vari Poliamb.	Poliambulatorio Sbt/Cento/Monsa/Stella/Acqua/P.d'A	81		6	38		733	29
	SERT	30		10	27		113	38
	Consultori Territoriali							
		70						
	Totale GG	574			38			34
Residuo ferie al 31 marzo 2011								
Inf - Oss		5283			(414)			
Tc. Rx		185						
Tc Lab		140						
Fisioterapisti		341						
Ostetriche		41						
Coordinatori		430						

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 14 ottobre, ho inviato al Direttore una lettera sulle difficoltà ad avviare i processi di cambiamento auspicati: non ci sono le minime condizioni organizzative per poter agire in questo contesto.



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

Dipartimento Professioni Sanitarie AV 5

ID: 389586 del 14.10.13 SBDIPSSN

Direttore AV5 G. Stroppa

Proposta

Per perseguire ed attuare gli obiettivi del DPS, nei tempi convenuti, formalizzati nei progetti di riorganizzazione inviati, ed in particolare:

- assegnazione di personale di assistenza nelle unità operative e nei dipartimenti, in rapporto al carico assistenziale e all'attività, coerenti con il quadro di riferimento ASUR, che garantiscono efficienza organizzativa, qualità e sicurezza professionale nel rispetto delle norme di riferimento
- gestione dipartimentale del personale con integrazione ed omogeneizzazione di strumenti operativi
- sinergie e coerenza degli obiettivi di riorganizzazione assistenziali con gli istituti contrattuali di produttività sia con obiettivi di budget della Q.A. che con obiettivi specifici di riorganizzazioni della Q.B. che con i progetti di formazione necessari
- revisione degli accordi contrattuali integrativi sulle P.O./Coordinamenti, Orario di Lavoro, P.D. e sullo Straordinario;

è opportuno e necessario a mio avviso intraprendere le seguenti iniziative:

- ristabilire con chiarezza le condizioni organizzative atte a favorire i processi di cambiamento,
- assegnazione temporanea di Tommasi Marinella a SBT al fine di dare discontinuità nella gestione del personale di assistenza così come concordato e previsto nel progetto di riorganizzazione del Dipartimento delle Professioni sanitarie di AV5 (Prot. N.47915 del 2 ottobre 2012)
- riapertura della contrattazione integrativa per il confronto dovuto, prioritariamente sui temi sopra indicati, per le quali sono già state elaborate delle proposte da condividere con tutte le parti interessate.

8 ottobre 2013

Dirigente Professioni Sanitarie AV5

Capecci Elio

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 15 ottobre, il Direttore, nell'ottica del proseguimento del percorso di integrazione in AV del Dipartimento delle professioni, attiva l'interscambio così come precedentemente richiesto.



Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto

DIREZIONE DI AREA VASTA

PROT. 47341/P

Al Dirigente Professioni Sanitarie AV 5 Dr. Elio Capecci

DEL 15.10.2013

Al Responsabile del Servizio Infermieristico AV 5 Ascoli Piceno
Dr.ssa Marinella Tommasi

e p.c.

Al Direttore Macroarea Ospedaliera AV 5 San Benedetto Tronto
Dr. Remo Appignanesi

Al Direttore Macroarea Ospedaliera AV 5 Ascoli Piceno
Dr.ssa Diana Sansoni

Al Direttore Macroarea Territoriale AV 5 Ascoli Piceno
Dr.ssa M. Teresa Nespeca

Al Direttore Macroarea Territoriale AV 5 San Benedetto del Tr.
Dr.ssa Giovanna Picciotti

Al Direttore dell'U.O. Risorse Umane Dott. Silvio M.Liberati

Alle OO.SS. Area Comparto

LORO SEDI

OGGETTO: Riorganizzazione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie in Area Vasta.

Si fa seguito alla nota prot. N. 61483 del 28.12.2012, avente ad oggetto "Attività di integrazione in Area Vasta 5 del Servizio dell'assistenza Infermieristica ed Ostetrica e Professioni Sanitarie.- Funzione di coordinamento".

In relazione alla proposta pervenuta in data 8.10.2013 e al Progetto Operativo prot N. 330949 del 17.1.2013, si ritiene necessario un maggior approfondimento delle realtà organizzative in essere presso le strutture di Ascoli Piceno e di San Benedetto del Tronto nell'ottica del proseguimento del percorso di integrazione e omogeneizzazione delle attività assistenziali in Area Vasta.

Fatto salvo quanto già definito nella richiamata nota 28.12.2012 in ordine alle funzioni di competenza delle SS.LL., si dispone in via temporanea e per le suddette finalità la presenza continuativa della Dr.ssa Marinella Tommasi presso la sede di San Benedetto del Tronto e del Dr. Elio Capecci presso la sede di Ascoli Piceno a decorrere dal giorno 21 c.m..

Nel ringraziare le SS.LL. per la collaborazione si inviano cordiali saluti.

IL DIRETTORE DI AREA VASTA
(Dott. Giovanni Stroppa)

Il 26 ottobre 2013, abbiamo organizzato nuovamente un evento formativo sugli "Accessi Vascolari PICC E Midline", questa volta in Area Vasta, sempre con l'ottica di metterci in discussione attraverso il confronto, dopo due anni di attività, con altre importanti realtà regionali e nazionali, con la finalità di portare le competenze ad un livello sempre maggiore, attraverso la contaminazione del sapere.

MODERATORI

REMO APPIGNANESI - DIRETTORE P.O.
SAN BENEDETTO DEL TRONTO - AREA VASTA 5
ELIO CAPESSI - DIRETTORE PROFESSIONI SANITARIE
AREA VASTA 5

RELATORI

FABRIZIO ALBERTINI - INFERNIERE U.O. EMATOLOGIA
IMPIANTATORE TEAM PICC - AV 5 ASCOLI PICENO
STEFANIA GEDDARANI - COORDINATORE AREA
RISCHIO CLINICO - AV 5 S. BENEDETTO DEL T.
TATIANA DE LUCIA - IMPIANTATORE TEAM PICC
A.O. UNIVERSITARIA PISA
LAVINA FATTORINI - MEDICO U.O. ANESTESIOLOGIA
AV 2 JESI
ROBERTO FLORAVANTI - COORDINATORE TEAM PICC
ONCOLOGIA - IMPIANTATORE TEAM PICC
AV 5 S. BENEDETTO DEL T.
ALBERTO GASPERONI - INFERNIERE IMPIANTATORE
TEAM PICC - OSPEDALE SAN MARINO
FABIO MAZZUERO - COORDINATORE DIPARTIMENTO
ONCOEMATOLOGICO - OSPEDALE RIUNITI ANCONA
ANTONELLA SOROCO - RESPONSABILE SIGIV
A.O. UNIVERSITARIA PISA
MARIO STRAPPINI - MEDICO U.O. GERIATRIA
SIBERIAZISTA - DOBBELER - AV 5 S. BENEDETTO DEL T.
CLAUDIO SORGI - POSIZIONE ORGANIZZATIVA
FORMAZIONE E SVILUPPO
AV 5 S. BENEDETTO DEL T.
LUCA TINTI - INFERNIERE IMPIANTATORE TEAM PICC
OSPEDALE SAN MARINO

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
UOC DI FORMAZIONE

CSV
marche 5
area vasta 5

**GIORNATA
PICENA SUGLI
ACCESSI
VASCOLARI:
PICCE MIDLINE**

SABATO 26 OTTOBRE 2013
ORE 9
PALAOGNISSI
SAN BENEDETTO DEL TRONTO

DIRETTORE SCIENTIFICO
ANNA G. MANDOLINI

RESPONSABILE SCIENTIFICO
ELIO CAPESSI

SEGRETERIA SCIENTIFICA
ROBERTO FIORAVANTI@SANITA.MARCHE.IT
CATHERINA GEDDARANI@SANITA.MARCHE.IT
CLAUDIO SORGI@SANITA.MARCHE.IT

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
MARIANTONINA REGA@SANITA.MARCHE.IT
0735.793655 - FAX 0735.781753

RICHIESTO ACCREDITAMENTO ECM PER:
INFERNIERI, MEDICI E FARMACISTI
PER ISCRIVERSI:
[HTTP://EDM.SANITA.MARCHE.IT](http://edm.sanita.marche.it) □ 0735.793655

cariferno
www.cariferno.it
causa di sensibilità al fumo SA

carbini
www.carbini.it

BAIRD MEDICAL
www.bairdmedical.com

medisur
www.medisur.it

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Tutto l'anno è caratterizzato dalla gestione delle criticità strutturali presenti nella nostra AV 5 con le conseguenti azioni di razionamento.

Si allega il solo documento, a firma congiunta, del 14 novembre.



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

Direzioni mediche di presidio
Ospedale Madonna del Soccorso – Ospedale C.e G. Mazzoni

Dipartimento delle professioni

Prot. 397523|14/11/2013|SBDMO

Al Direttore di AV
Sede

Oggetto: misure urgenti e straordinarie per la garanzia della continuità dei servizi.

In relazione alla prossima scadenza di contratti a tempo determinato di personale di assistenza, si è proceduto ad una analisi delle diverse azioni correttive volte a preservare l'attività all'interno della struttura. Si premette che le misure proposte, tra le quali non sono contemplate le chiusure di specifiche strutture ma solo un ridimensionamento di attività, sono rese indispensabili in relazione al vincolo relativo alle risorse disponibili e determineranno evidenti problematiche operative nella gestione dei servizi.

Presidio ospedaliero - Mazzoni

Riorganizzazione della SPDC	Determina n. 1208 AV del 25/10/2013; Progetto di Integrazione DSM di AV5 n. Prot. ID393866 del 29/10/2013; A seguito del progetto di integrazione che prevede i ricoveri dell'SPDC solo c/o il P.O Madonna del Soccorso il recupero degli infermieri dell'SPDC dell'ospedale Mazzoni di AP con l'attivazione del DH Psichiatrico c/o la Palazzina B accanto al CSM. Il personale infermieristico è composto da 17 unità: - 1 infermiere Psichiatrico che sarà collocato c/o il CSM a supporto della Sezione Osservanti della Casa Circondariale; 1 unità in lunga malattia i restanti ; i n. 15 infermieri verranno assegnati, in via temporanea con disposizioni di servizio, in attesa della Mobilità interna del Comparto di AV5 n. 2 c/o RSA e i rimanenti 11 nel Dipartimento Medico. Criteri di Assegnazione: 1) volontarietà 2) ordine di anzianità di servizio dell'U.O;
Area Chirurgica	Considerata la carenza del personale medico di Anestesia e le conseguenti diminuzioni delle sedute operatorie, l'avvicinarsi del periodo natalizio, si propone l'integrazione delle degenze Area Chirurgica: Urologia/Chirurgia e Ortopedia/ORL con ridistribuzione del personale di assistenza principalmente all'interno dell'area Chirurgica. e n. 2 unità c/o l'U.O di Cardiologia. Attualmente le assenze sono n. 3 OSS e n. 5 infermieri; si prevederà un turno nelle 24 ore e 1 turno diurno per far fronte alle complessità assistenziale derivante dall'integrazione di più discipline. Criteri di Assegnazione: 1) volontarietà 2) ordine di anzianità di servizio dell'U.O
Area Medica	Per fronteggiare l'attuale grave carenza del personale infermieristico (assenze n. 7) si provvederà con l'integrazione del personale dell' U.O SPDC
DEA-U.O Cardiologia	Per fronteggiare l'assenza di n. 2 infermieri si provvederà con l'integrazione del personale del Dipartimento Chirurgico
Territorio	Nel rispetto della norma 1011 si dovrà assegnare n. 2 infermieri con l'integrazione del personale dell' U.O SPDC
Personale OSS	Carenza di personale OSS : trasferiti altre ASL n.6 fino ad oggi, 1 dal 1/12, 3 assenze per maternità e 1 per aspettativa Totale carenza 11 OSS
N.B	<ul style="list-style-type: none">• Per tutte le UU.OO .si potrà procedere al ricorso a turni straordinari o a risorse aggiuntive nel momento in cui si determina una carenza del personale di assistenza.• Si prevede per i dipartimenti Medico-Chirurgico-SPDC un progetto produttività: quota B con quota massima individuale nei limiti da quanto stabilito dal regolamento della produttività

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Presidio ospedale Madonna del Soccorso

Riorganizzazione della degenza ortopedica – geriatrica e chirurgica	<p>Si è avviata la fase di progettazione del nuovo assetto della degenza ortopedica legato all'attivazione di una area di degenza al II piano, contigua e integrata con quella della chirurgia generale, con 20 posti letto, di cui 10 a gestione a ciclo breve.</p> <p>Per la fase necessaria alla corretta progettazione delle fasi intermedie di attuazione del progetto si procederà a convocare a brevissimo una serie di riunioni che svilupperanno la discussione già avviata negli incontri del 4/11 e 12/11.</p> <p>Nella fase transitoria e nelle more dello spostamento secondo il progetto di riorganizzazione, si procederà ad una revisione nell'assegnazione dei pl con 15 pl di geriatria (con 5 pl riservati ai percorsi di integrazione ortopedia – geriatria) e 12 pl di Ortopedia; con l'adozione di tale modello si procederà all'assegnazione di 2 unità infermieristiche all'UO di neurologia, una unità infermieristica per l'UO di PS – m. urg e 1 OSS alla degenza psichiatrica (proveniente da DS). In ambito chirurgico, in relazione al protrarsi dei lavori di ristrutturazione, si procederà alla ricollocazione della degenza del DS in prossimità della degenza chirurgica / ORL, per una sinergia nella gestione dei pl di ricovero.</p>
Pronto soccorso Cardiologia Medicina d'urgenza	<p>Si dovrà procedere all'adozione di misure specifiche volte a preservare il turno dedicato all'equipaggio infermierizzato, mentre si dovrà procedere alla sospensione del secondo turno notturno OSS, le risorse recuperate saranno destinate nell'ambito della stessa UO per sopperire alle carenze che si sono determinate.</p> <p>Si dovrà procedere al ricorso ad turni in straordinario (o in risorse aggiuntive) in quanto nell'UO si determinerà la carenza di 6 unità infermieristiche: una unità verrà assegnata dall'ortopedia e una ulteriore unità in rientro da maternità dall'8/1/14.</p>
Neurologia	<p>Si dovranno assegnare 2 infermieri per garantire la continuità del turno, recuperate dalle degenza di ortopedia.</p> <p>Permane la criticità nell'UO per la carenza di 2 unità infermieristiche.</p> <p>Si ritiene necessario avviare con l'UO di anestesia e rianimazione la valutazione di una integrazione per il percorso STROKE (gestione della trombolisi), anche in relazione alle indicazioni della DGR 1345/2013 sulla dotazione minima di 8 pl di rianimazione, con integrazione di attività semintensiva.</p>
Psichiatria	<p>L'ampliamento della degenza a 14 pl + 2 pl di OBI richiede almeno un'assegnazione immediata di 2 unità: un infermiere proveniente dalla radiologia e un OSS dal day surgery.</p> <p>Si è individuata anche una ulteriore unità da destinare al Centro diurno, proveniente dalla UO di PS m. urg.</p>
Territorio	Si procederà all'assegnazione di 2 unità di personale infermieristico recuperate dal Day surgery.
Medicina	Nell'UO si determinerà la carenza di 2 unità OSS .
Rianimazione	Permane la carenza di due unità infermieristiche: 13 infermieri su 15 di dotazione organica prevista che non consente l'ampliamento dei posti letto della gestione della trombo lisi.

Il quadro complessivo evidenzia la presenza di criticità nella dotazione di personale di assistenza in altre strutture nell'ambito del presidio, che potranno essere gestite nel prossimo bimestre.

Si ritiene necessario evidenziare le seguenti situazione particolarmente critici:

Presidio Mazzoni

Cardiologia	Grave carenza di personale medico per il laboratorio di angioplastica con la scadenza di un incarico il 1/11 non rinnovato : l'UO di cardiologia sostiene h 24 in UTIC, h 12 in cardiologia + pronta disponibilità, h 12 in laboratorio di angioplastica + pronta disponibilità, laboratorio di elettrofisiologia di 2° livello, ambulatori compreso l'ecocardiografia di 2° livello + h 6 consulenza per il PS e ospedale) i cardiologi sono 12 + direttore UO (2 medici sono esonerati dalle notti)
Urologia	4 medici sostengono l'UO di AV, manca il direttore dell'UO, tempi di attesa per neoplasie superiori a quanto previsto per legge.
Anestesia e rianimazione:	dopo la comunicazione di raggiungimento del tetto di spesa di 870.000 euro, per il mese di ottobre e novembre, centito il Direttore dell'AV5, per non ridurre troppo le sedute operatorie, sono state richieste oltre le 30 sedute mensili in orario curriculare, ulteriori 60 sedute mensili. Per il mese di dicembre, oltre le 30 sedute operatorie in orario curriculare sono state richieste 30 sedute in orario aggiuntivo. Il totale delle sedute aggiuntive nel trimestre è pari a 60+60+30 tot 150 per un costo di 54.000 € .
Ostetricia	Ulteriore malattia di un ginecologo turnista, i turnisti per il mese di novembre e dicembre saranno 6 a sostenere un turno h 24 e 1 turno h 12 + reperibilità
Pediatria	Carenza di 2 medici in organico, 8 medici sostengono 1 turno h 24 + 1 turno h 12 e reperibilità, nelle sezioni area pediatrica e neonatologia. Dopo accordo sindacale concesso gettone di 50 euro per alcune pronte disponibilità integrative pomeridiane (previsione circa 1 la settimana dal novembre 2013) per un totale di 400 euro.
Medicina interna	Carenza di 1 medico
Pneumologia	Carenza di 1 medico
Pronto soccorso – m. urg	Scadenza di 2 incarichi a dicembre
Radiologia	Carenza di personale medico, attualmente si è attuata una parziale integrazione in AV
Anatomia patologica	Carenza di personale medico/biologo, tempi di attesa divenuti eccessivi per le neoplasie, ritardo sostituzione cappa, ricorso rilevante a risorse aggiuntive, necessità di istituire una pronta disponibilità e assenza del Direttore UO

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – Sede Legale: VIA CADUTI DEL LAVORO, 40 – 60131 ANCONA – C.F. e P.IVA 02175860424

AREA VASTA N. 5

Sede Amministrativa: ASCOLI PICENO – Via degli Iris – Tel. 07363581

C:\Documents and Settings\vappignanesi remo\Desktop\assunzioni novembre 2013 def di av.doc

SIT	Grave carenza di personale tecnico
Laboratorio analisi	Inizio azioni di costituzione rete inter area vasta per guardia Scadenza incarico biologo
Radioterapia	Assenza direttore UO
ORL	Necessità di attivare il piano di AV urgentemente, manca il Direttore UO
Oculistica	Scadenza incarico oculista a gennaio, necessità di attivare concorso per ripristinare l'organico (2011 : 1 dir+ 6 dirigenti oculisti, oggi 1 Dir ff AV5 + 3 dirigenti oculisti di cui 1 precario), manca Direttore UO.

Presidio Madonna del Soccorso

Anestesia e rianimazione:	Oltre alla nuova gestione della continuità assistenziale nel Dipartimento chirurgico, l'attuale organizzazione del lavoro con un turno a 3 nelle ore diurne comporta il ricorso ad attività aggiuntiva per la gestione dell'attività operatoria. Su questo punto si ritiene essenziale avere indicazioni dalla Direzione circa una ulteriore revisione dell'assetto interno all'UO. Con il blocco delle ferie, si richiedono 42 sedute ad ottobre, 25 a novembre e 25 a dicembre (per un valore economico complessivo di 36.000 €)
Ortopedia:	L'attuale dotazione di personale ha richiesto la disposizione del turno come ordine di servizio e il blocco delle ferie del personale (nonché una limitata assegnazione di orario aggiuntivo, stimabile in 2500 €/mese). L'esito della procedura concorsuale (e la tempestiva assunzione di una unità medica) e l'adozione di un progetto di riorganizzazione dell'ortopedia nell'AV 5 risultano misure essenziali per la garanzia della continuità del servizio, posta seriamente a rischio nell'attuale fase.
Cardiologia:	La presenza di un medico in assenza per malattia, nuove limitazioni nei turni notturni per un dirigente, rendono critica la gestione della continuità nell'UO e pongono anche il problema della prosecuzione della sperimentazione in essere; per il mese di novembre e dicembre si rende necessario il ricorso a 10 notti in regime aggiuntivo (per un valore complessivo di 5200 €) . Le nuove indicazioni regionali in materia di rete cardiologica (DGR 1345/2013) consentono una revisione profonda dell'assetto in coerenza con l'avvio dell'area geriatrica, all'interno della quale possono trovare collocazione i ricoveri della nuova cardiologia ad indirizzo riabilitativo, mantenendo la gestione dell'acuzie cardiologica nell'ambito della degenza dipartimentale che si riconfigurerrebbe come degenza della medicina d'urgenza.
Geriatria:	L'integrazione di una unità medica ha ridotto, ma non risolto la criticità nell'UO, specie nella prospettiva di una riorganizzazione dell'attività ortopedica.
Pronto soccorso – m. urg.:	Permane la criticità nella dotazione medica dell'UO, aggravata dalla recente richiesta di aspettativa da parte di un medico, con rischio nella continuità dell'attività articolata nel Pronto soccorso e nella medicina d'urgenza.
Pediatria:	Si sta procedendo all'attuazione di un turno unico in Area vasta nella prospettiva dell'UO unica di Area vasta; resta l'esigenza del ricorso a risorse aggiuntive da distribuire nell'équipe in AV per un equivalente di 5 notti /mese (5200 € per novembre e dicembre)
Gastroenterologia:	Si ritiene essenziale lo sviluppo in tempi certi del progetto di integrazione AAVV 4 e 5 per la definizione dei percorsi dell'emergenza urgenza
Laboratorio analisi:	Si torna a sottolineare l'urgenza dell'adozione di un piano di riorganizzazione del laboratorio in area vasta, stante l'ulteriore riduzione di una unità di personale tecnico
Medicina trasfusionale	Il rispetto del progetto di Area vasta è essenziale per superare la carenza di personale nella struttura Madonna del Soccorso, che da un anno richiede l'adozione di specifici ordini di servizio per la continuità del turno di pronta disponibilità
Neurologia	Si segnala la specifica criticità per il personale tnfp, essenziale per lo sviluppo del progetto, anche in relazione alle possibili integrazioni in Area vasta: è necessario quindi procedere all'inserimento di una unità.

E' evidente come la situazione attuale determini una compressione nei piani ferie e, conseguentemente, un aggravamento della problematica delle ferie arretrate.

Nel rimanere a disposizione per quanto ritenuto necessario, si porgono distinti saluti.

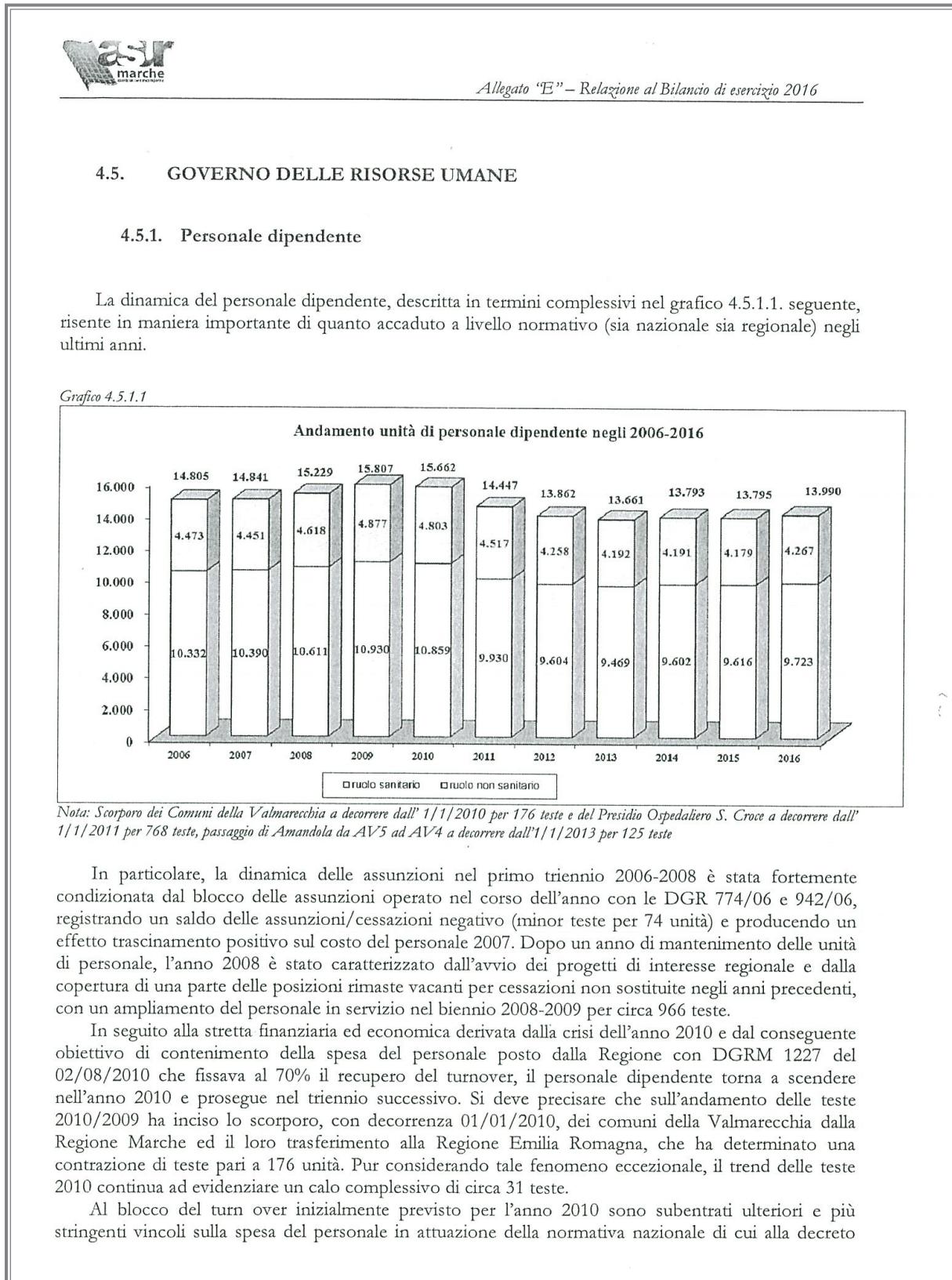
Il Direttore Medico di Presidio
(Dott.ssa Diana Sansoni)

Il Direttore Medico di Presidio
(Dott.Remo Appignanesi)

Il Dirigente del Dip delle professioni
(Dott. Elio Capecci)

Il Responsabile Serv. Inf. ospedaliero
(Dott. Marinella Tommasi)

Inoltre, allego l'analisi con grafico presente nella Relazione di Bilancio del 2016 sulla dinamica delle assunzioni, riferendomi in particolare al periodo che va dal 2010 in poi, che mostra **"la stretta"**, per usare un eufemismo, finanziaria ed economica derivata dalla crisi nazionale dell'anno 2010 e dal conseguente obiettivo di contenimento della spesa del personale con il blocco delle assunzioni posto dalla Regione.



legge n. 78 del 31 maggio 2010. La DGRM 288/11, infatti, richiamata dalla DGRM 1161/11 di assegnazione del Budget 2012, stabilisce che l'ASUR è tenuta a conseguire una diminuzione della spesa relativa al personale pari a 7.010.765 Euro e a perseguire altresì le seguenti azioni (si veda il par. II.1.9.):

- la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile del 10% rispetto al 2009, comprendendo in tale voce il personale dipendente a tempo determinato, co.co.co., contratti di formazione e lavoro e rapporto di lavoro autonomo;
- la riduzione del costo per missioni del 50% rispetto al 2009;
- la riduzione delle consulenze dell'80% rispetto al 2009;
- la riduzione della formazione del 50% rispetto al 2009 esclusa ECM.

Per effetto di tali disposizioni, l'entità complessiva del personale dipendente ha subito un forte calo nel 2011 rispetto al 2010 (da 15.662 unità del 2010 a 14.447 unità nel 2011), anche se per la corretta valutazione della dotazione organica, si deve evidenziare che ha contribuito in modo significativo alla riduzione di personale lo scorporo, con decorrenza 01/01/2011, del presidio ospedaliero Santa Croce dalla Zona Territoriale n. 3 di Fano. Pertanto, al netto di tale evento straordinario l'andamento della dotazione organica registra una contrazione di personale dipendente effettiva 2011 rispetto al 2010 di - 447 unità.

Per l'anno 2012 si riscontra un' ulteriore calo delle teste che sono passate da 14.447 a 13.862 con una diminuzione pari a 585 unità, in attuazione delle disposizioni contenute nella DGRM 528/12 Linee di attuazione PSSR 2012-2014 che prevede di ridurre la spesa complessiva di euro 10 mln, confermando quanto previsto dalla DGRM 1160/11 e DGRM 1161/11 attraverso azioni di limitazione del turnover del personale a tempo determinato e indeterminato, co.co.co. e altre forme di lavoro flessibile, evitando sostituzioni del personale cessato.

L'esercizio 2013 ha registrato una riduzione delle teste di 201 unità, in considerazione dei vincoli economici di Budget dettati dalla DGRM 1798/2013 e 456/2013, le quali prevedevano una manovra complessiva di 68 milioni di euro rispetto all'anno precedente, nonché dagli ulteriori vincoli derivanti dalle vigenti disposizioni nazionali e regionali sul contenimento del costo del personale³. Per effetto di tali azioni, l'ASUR ha raggiunto l'obiettivo di contenimento dei costi del personale previsti dalla Legge Finanziaria 2006, che prevedeva la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali).

Per l'anno 2014, è intervenuta la Giunta regionale con DGRM 977 del 7/8/2014 “Direttiva vincolante per gli enti del SSR in maniera di contenimento della spesa del personale” prevedendo una manovra 2014-2015 di graduale contenimento dei costi del personale già avviate con le deliberazioni precedenti (n. 1160 e 1161 del 01/08/2011 e n. 1156 del 29/7/2013). Infatti, il nuovo Patto per la Salute 2014-2016 prevede di modificare il comma 3 bis dell'articolo 17 del decreto legge n. 98/2011, che impone, a partire dal 2015 il rispetto del vincolo dell'articolo 2, commi 71 e 72 della legge n. 191/2009 (spesa del 2004 diminuita dell',4%) indipendentemente dal raggiungimento dell'equilibrio economico prevedendo che le regioni siano considerate adempienti ove venga accertato con le modalità dell'articolo 2, comma 73 della citata legge n. 191/2009, il conseguimento di tale vincolo attraverso un percorso graduale fino all'applicazione totale dello stesso nell'anno 2020. Prevede altresì di effettuare un approfondimento tecnico ai fini dell'aggiornamento del parametro spesa 2004 - 1,4%. In attesa del recepimento di tali indicazioni con modifica della disposizione di legge n. 191/2009, intervenuta successivamente con legge di stabilità 2015, la Regione Marche ha programmato una graduale riduzione del costo del personale, a livello di sistema regionale e di singola azienda, fino al raggiungimento del

³ La DGRM 1161/11, in applicazione del D.L. 78/2010 convertito in L. 122 del 30 luglio 2010 (art. 9, comma 28), ha disposto la riduzione del costo del personale con rapporto di lavoro flessibile (tempo determinato, convenzioni ovvero contratti di collaborazione coordinata e continuativa) in misura pari al 30% rispetto al 2009 anziché del 20% dell'anno precedente (derogando peraltro al taglio del 50% previsto dalla L.122/2010); le disposizioni riportate all'art. 1, comma 565, della L. 296/2006, che stabiliscono la riduzione del costo del personale in misura pari al -1,4% rispetto al costo del 2004 (esclusi rinnovi contrattuali) anche per il triennio 2013-2015, prevedendo solo per gli anni 2013-2014 che la regione è comunque considerata adempiente ove abbia conseguito l'equilibrio economico (art. 15, comma 21, D.L. 95 convertito in L. 135).



vincolo relativo alla spesa del 2004 diminuita dell'1,4%. Per tale ragione, la DGRM citata prevede le seguenti azioni di riduzione dei costi:

- contenere ulteriormente la spesa complessiva del personale dipendente del SSR entro il limite di Euro 616.787.479 nel 2014 e di 617.298.559 nel 2015;
- ridurre la spesa per le consulenze nella misura pari per ciascun anno 2014 -2015 pari all'80% della spesa complessiva per le consulenze rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- ridurre la spesa per le missioni nella misura per ciascun anno 2014-2015 pari al 50% della spesa complessiva per le missioni rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009;
- ridurre la spesa per la formazione nella misura per ciascun anno 2014 -2015 pari al 50% della spesa complessiva per la formazione rispetto a quella sostenuta nell'anno 2009, restando fermo l'obbligo di garantire il conseguimento dei crediti relativi all'ECM da parte del personale sanitario; non devono essere computate al fine del rispetto dell'azione le spese per la formazione obbligatoria compresa quella relativa ai crediti ECM nonché la spese per la formazione parzialmente finanziate (per la quota parte) ovvero interamente finanziate da fondi privati, comunitari, statali, ovvero da altri enti o istituzioni pubbliche diverse dalla Regione Marche;
- contenere la spesa del personale a tempo determinato e con rapporto di lavoro flessibile nella misura del 30% rispetto all'ammontare sostenuto in termini di competenza 2009.

In applicazione della DGRM n. 977 del 07/08/2014, l'ASUR con determina n.834 del 11/12/2014 del Direttore Generale ha recepito le disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione, approvando il proprio Piano Occupazionale annuale 2014 e triennale (2014/2016). Per effetto di tali disposizioni, le unità di personale dipendente sono passate da 13.661 del 2013 a 13.793 dell'anno 2014.

Per l'anno 2015, l'ASUR, con determina n.221 del 01/04/2015 del Direttore Generale, ha approvato il proprio Piano Occupazionale annuale 2015 e triennale (2015/2017), tenendo conto delle disposizioni di contenimento del costo del personale previste dalla Regione.

Successivamente, con DGRM 665 del 7/8/2015, la Regione Marche ha stabilito gli obiettivi per gli Enti del SSR con riferimento alle risorse umane, quali:

- a) la copertura del turn over del personale a tempo indeterminato per tutte le figure professionali legate, direttamente o indirettamente, all'assistenza in coerenza con il piano di riorganizzazione dell'attività in atto;
- b) il contenimento della spesa dei rapporti di lavoro flessibile di cui alla L. 78/2010, nel limite massimo del 50% rispetto al 2009 (fatta salva la necessità di assicurare le attività di emergenza e urgenza o il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza); sono escluse le spese finanziate con fondi comunitari e privati;
- c) la riduzione delle strutture complesse e semplici secondo gli standard del Comitato Lea, in attuazione della DGRM 1219/2014.

Per effetto di queste disposizioni le unità di personale sono rimaste pressoché invariate dal 2014 al 2015 , passando da 13.793 a 13.795 unità.

Per l'anno 2016, l'ASUR con determina n. 506 del 05/08/2016 del Direttore Generale (e rettifiche successive con determini n. 542 del 16/09/2016 e n.603 del 30/09/2016) ha approvato il Piano occupazionale annuale 2016 e triennale (2016/2018).

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Allego la relazione finale della scheda di Budget del 2014.

SCHEDE DI BUDGET 2014 C.d.R.: DIREZIONE INFERNERISTICA						
Settore strategico	Tipo obiettivo	Obiettivi specifici	Peso Comparto	Azioni programmate	Indicatori	Valore Atteso
ASUR	Predisposizione piano delle ferie estive ed annuali secondo le disposizioni della Direzione Generale dell'Asur di cui alle note n. 9985/2011, n. 2562/2012 n. 6174/2013 e secondo le vigenti norme contrattuali	20%	20%	Coordinamento circa l'applicazione del piano annuale, verifica delle eventuali criticità	piano annuale o eventuale relazione sulle criticità	Trasmissione pianorilegione
DAV/DMO/DPS	Progetto rischio clinico	20%	20%	Coordinamento attività auditing in collaborazione con la Direzione della Macrostruttura Ospedaliera e il dirigente del Rischio Clinico	Relazione sulla validità dei percorsi attivati e saggi esiti per U.O	Trasmissione relazione
DAV/DFS	Integrazione in Area Vasta	20%	20%	Monitoraggio del processo di sviluppo della comogeneizzazione della documentazione clinica in Area Vasta	Relazione sullo stato dell'arte	Trasmissione relazione
Efficienza ed appropriatezza organizzativa	Rete della salute mentale in Area Vasta	5	10%	Monitoraggio della sperimentazione per lo sviluppo del nuovo modello organizzativo	Relazione sull'attività svolta	entro il 31/12/2014
DAV	Flessibilità personale	10%	10%	Utilizzo personale secondo le esigenze organizzative	Report utilizzo del personale dell'Ospedale e del Territorio effettuato secondo le necessità intervenute	Direzione di Distretto, Direzioni Mediche di Presidio, Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale, Dirigente del Dipartimento delle professioni sanitarie, Responsabile U.O S. Governo clinico
DAV/BD	Controllo delle infezioni ospedaliere legate all'assistenza	20%	20%	Studio monitoraggio infezioni ospedaliere del sito chirurgico	Trasmissione documento Redazione documento	
DG		100%	100%			



Il Direttore, per Vasta
Dott. Massimo Del Moro
11 luglio 2014

Il Responsabile
Dr. Elio Capacci