

PARTE SETTIMA

ANNO 2012

IL NUOVO PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2012/2014

Il PSSR 2012/2014 (uscito il 16 dicembre 2011) si sviluppa in continuità con i precedenti piani sanitari e sociali, in una logica di sviluppo integrato, e rappresenta il principale strumento di indirizzo strategico per la realizzazione del "sistema salute" della Regione Marche.

Le parole chiave sono: sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo.

Il PSSR, in una logica programmatica non più distinta ma fortemente integrata, tende a sviluppare una nuova realtà culturale, dove il welfare si pone come motore di sviluppo dell'intero sistema politico economico e sociale, per superare la tradizionale visione di sistemi assistenziali intesi nelle sole logiche di consumo di risorse, senza il dovuto controllo della domanda e della sua appropriatezza, per portare avanti i cambiamenti necessari per far fronte in maniera più incisiva alle trasformazioni socio economiche in atto.

L'attuale scenario economico nazionale e internazionale, caratterizzato da sempre maggior scarsità di risorse, rischia di mettere in discussione i principi di universalità, equità e solidarietà, e spinge a riflettere su come garantire le stesse risposte ai bisogni sanitari dei cittadini utilizzando nuove forme organizzative.

L'evoluzione della ricerca scientifica ha prodotto una sempre più rapida innovazione tecnologica che ha garantito da un lato una migliore qualità ed aspettativa di vita e dall'altro un ipertecnismo con un aumento esponenziale dei costi. Nello stesso tempo, l'evoluzione dei modelli organizzativi adottati, spesso rigidi, burocratizzati, frammentati, ridondanti e non integrati, non si sono rivelati adeguati alla crescente complessità del sistema.

Il PSSR si prefigge da un lato di utilizzare nuovi strumenti per il governo della domanda e dei servizi, cercando di conciliare la libera scelta individuale e l'appropriatezza tecnica; dall'altro, azioni di monitoraggio e valutazione delle ricadute che si verificano sull'organizzazione e sull'erogazione dei servizi, ricorrendo alla razionalizzazione dell'offerta.

Azioni prioritarie del PSSR: sviluppo dell'integrazione socio sanitaria, miglioramento dell'appropriatezza, contenimento dei tempi d'attesa, riduzione della mobilità passiva, consolidamento del governo clinico, rafforzamento della prevenzione, sviluppo dei sistemi di rete, valorizzazione delle professionalità.

In ultimo, ma non di certo ultimo, un capitolo a sé sulla **"sostenibilità economica finanziaria"**. L'equilibrio economico finanziario, ottenuto negli anni 2007-2011, grazie all'attuazione delle manovre economiche ed organizzative coerenti con il PSR 2007/2009, costituisce un obiettivo fondamentale che la Regione Marche non può non continuare a perseguire. I risultati economici positivi raggiunti sono stati determinanti ai fini dell'individuazione della nostra Regione tra le regioni più virtuose nel

conto nazionale per garantire un ulteriore riconoscimento economico annuale del saldo del 3% del fondo sanitario nazionale, la cui erogazione è subordinata alla verifica positiva dei risultati economici.

Non solo, considerando l'evoluzione dell'attuale contesto di crisi economica, al fine di tendere all'obiettivo del mantenimento dell'equilibrio economico, è stato necessario porre in essere ulteriori manovre strutturali e scelte operative coerenti con quanto previsto nella DGRM n. 17 del 17 gennaio 2011; tra le più significative: riduzione dei posti letto ospedalieri e riduzione del tasso di ospedalizzazione, riduzione delle strutture complesse, riadeguamento dei DRG a rischio di inappropriatezza, riorganizzazione dei punti nascita. Inoltre, con ulteriori norme, è stato definito nel processo di budgeting, il mantenimento dell'equilibrio economico con il contenimento dei costi complessivi nei limiti delle risorse definite e disponibili da parte delle Aziende.

Il 25 gennaio 2012 il Direttore G. Stroppa ha chiesto, a Marinella Tommasi e Me, responsabili dell'Area infermieristica rispettivamente di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto, l'analisi e la descrizione delle due realtà esistenti.

Presentazione sintetica del "Piano di Area Vasta".



Piano di Area Vasta

Riferimenti Normativi

- Patto per la Salute 2010/2012
- Legge Regionale n. 13 /2003
- Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014
- DGRM n. 784 del 28/05/2012
- Determina ASUR n. 1112 del 14/12/2011

Parole Chiave

- Rete assistenziale integrata, qualificata e sicura (con particolare attenzione al tema della continuità assistenziale nelle strutture ospedaliere), e legata alla lettura dei bisogni tramite la rete epidemiologica
- Garanzia dell'attività di promozione della salute e della prevenzione primaria, secondaria e terziaria
- Presenza sul territorio per garantire la vicinanza al cittadino nella sinergia dei medici di medicina generale con i nuovi distretti
- Governo dei principali percorsi assistenziali tramite il governo dei profili di assistenza per le condizioni di maggiore frequenza, per garantire l'omogeneità dell'assistenza e la misurazione degli esiti
- Organizzazione efficiente e indirizzata all'appropriatezza, sostenibile rispetto alle risorse assegnate
- Centralità dei dipartimenti per la gestione delle risorse e dei percorsi clinici, coordinati dalle tre macrostrutture

RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA IN AREA VASTA



214.068 abitanti

33 comuni

1228 kmq

densità abitativa: 174 ab/kmq



Contesto dell'AV

Popolazione residente: 214.068 (con il 22.5% di età superiore a 65 aa)

Indice di vecchiaia: 1.77 (rapporto % tra pop. \geq 65aa e pop. 0-14aa; valore medio regionale: 1.69; valori particolarmente elevati per il territorio di AP: 1.86)

Presidio unificato di area vasta:

articolato nelle strutture di **San Benedetto del Tronto** e di **Ascoli Piceno**

Strutture ospedaliere private:

Villa Anna, Stella Maris, Villa San Marco, Santo Stefano presso San Giuseppe

Strutture residenziali per anziani:

RSA: n. 6 con un totale 184 pl

Residenze protette: n. 14 con un totale di 276 pl

Hospice: 3 pl



MACROAREA OSPEDALE



AREA VASTA 5



Specializzazione Riqualificazione di entrambi i plessi ospedalieri differenziando l'offerta, con "vocazione" prevalente:

ATTIVITA'
PROGRAMMATA



EMERGENZA





OBIETTIVO ASSISTENZA OSPEDALIERA

- garanzia della continuità assistenziale attraverso una trasformazione graduale dell'offerta su una sola sede dell'unico presidio ospedaliero, o su due sedi con direzione unica, garantendo in una sede le degenze, e in entrambe l'attività di consulenza e le prestazioni ambulatoriali. Tale assetto permetterà di sostenere la continuità assistenziale nell'emergenza su tutto il territorio dell'area vasta;
- l'attività sarà organizzata per percorsi, con ottimizzazione delle risorse e dell'appropriatezza, secondo il modello assistenziale per intensità di cura, favorito dalla riconversione dei posti letto in post-acuzie.
- il governo dei profili d'assistenza maggiori e la verifica degli esiti verrà effettuato mediante **dipartimenti FUNZIONALI**.
- il governo delle risorse sarà effettuato mediante **dipartimenti ORGANIZZATIVI** ospedalieri e transmurali.

Dipartimenti Organizzativi: peculiarità



Costituiti da UU.OO. omogenee per produzione sanitaria

Finalità → Efficienza organizzativa

Al dipartimento organizzativo vengono assegnati:

- budget dipartimentale
- organici
- attrezzature
- obiettivi di attività

Dipartimenti Funzionali: peculiarità

Costituiti da UU.OO. interdisciplinari, che possono appartenere contemporaneamente a dipartimenti organizzativi diversi

Finalità → Governo dei percorsi assistenziali

A tal fine, al dipartimento funzionale vengono assegnati obiettivi di:

- recepimento e adattamento di Linee Guida
- sviluppo e governo dei Percorsi Assistenziali
- ricerca Clinica
- analisi e contenimento dei costi per processo, sperimentando modelli di Activity Based Costing (ABC)

Sono "DINAMICI" e la loro composizione e il loro numero può subire delle variazioni nel tempo a seconda delle priorità di salute

ASSETTO DIREZIONE DI AREA VASTA



MACROAREA TERRITORIO

DISTRETTO DI ASCOLI PICENO

DISTRETTO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO



MACROAREA PREVENZIONE



UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 26 giugno, così come richiesto nell'incontro sindacale del 25 giugno, è stato inviato il documento con le azioni attuate per garantire il piano ferie in AV5.

ASUR Sanitaria Unica Regionale
Registro ASUR AREA VASTA 5 - ASCO:
18 26/06/2012
JRAV5 AAGG P



Piceno - San Benedetto del Tronto

Direzione di Area Vasta

GESTIONE DEL PIANO FERIE – AREA VASTA 5

Azioni attuate per la gestione del Piano ferie – Presidio Madonna del Soccorso

Dipartimento di emergenza urgenza	Degenza integrata dipartimentale: Cardiologia – medicina d'urgenza Attivazione <u>dal 15/6</u> della degenza integrata medicina d'urgenza – cardiologia - UTIC. Spostamento degli ambulatori cardiologici presso gli ex spazi delle medicina d'urgenza (contestuale destinazione di un locale all'ecografia di PS); predisposizione di un ambulatorio per ORL e pediatria in PS. Si è avviato un monitoraggio del nuovo modello organizzativo e revisione degli strumenti operativi.	Personale totale di assistenza: 23 infermieri / OSS PL: degenza ordinaria: 16 UTIC / semintensivi M. urg: 6 Turno: 3 infermieri 1 infermiere per 16 h 1 OSS sulle 12 ore Nota: il Pronto soccorso dispone di un turno di 2 OSS h 24, che si integra nella gestione dell'attività della degenza. Personale medico delle due UUOO in guardia attiva h24 Recupero: 6 infermieri (contratti non rinnovati)
Dipartimento materno infantile	Riorganizzazione area materno infantile: pediatria – roaming in Attivazione <u>dal 18/6</u> della guardia attiva pediatrica. Revisione dei protocolli di gestione del neonato sano. Destinazione di un ambulatorio presso il PS per le consulenze ORL/Pediatria. Si è avviato un monitoraggio del nuovo modello organizzativo e revisione degli strumenti operativi	Personale totale di assistenza: 19 infermieri / OSS PL: pediatria: degenza / OBI: 6 ostetricia e ginecologia : 25 Turno: Pediatria: 1 infermiere sulle 24 ore 1 operatore OSS sulle 12 ore Ostetricia gin/Roaming-in: 1 infermiere sulle 24 ore 1 operatore OSS sulle 16 ore 2 ostetriche sulle 24 ore (+ 1 PD festiva e notturna) 1 puericultrice sulle 6 ore 1 infermiere sulle 4 ore Ambulatori: 1 infermiere* * gli infermieri in dotazione sono prioritariamente assegnati all'assistenza dei degenzi e dei neonati Personale medico sulle 24 ore sia per l'UO Ostetricia-Ginecologia che per l'UO Pediatria Recupero: 8 infermieri

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\utente\Impostazioni locali\Temporary Internet Files\Content.Outlook\BN0FG3ZA\piano ferie AREA VASTA 5.doc

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

<p>Dipartimento di Chirurgia</p> <p>Degenza integrata dipartimentale: Chirurgia generale – ORL Integrazione dell'assistenza infermieristica tra le due unità operative, anche in relazione alla riduzione estiva dell'attività di ORL; la presenza degli OSS è sempre su base dipartimentale. Destinazione di un ambulatorio presso il PS per le consulenze ORL/Pediatria Si è avviato un monitoraggio del nuovo modello organizzativo e revisione degli strumenti operativi</p>	<p>Personale totale di assistenza: 21 infermieri / OSS PL: chirurgia / ORL: 25</p> <p>Turno: 2 infermiere sulle 24 ore 1 infermiere sulle 16 ore 1 infermiere sulle 12 ore (lun – sab) 1 infermiere sulle 6 ore 1 operatore OSS sulle 16 ore</p> <p>Nota: il turno notturno viene integrato in rapporto alla programmazione dell'attività operatoria.</p> <p>Personale medico: guardia per h12 e guardia attiva dipartimentale notturna.</p> <p>Recupero: garanzia del piano ferie senza reintegro del personale previsto per le due strutture.</p>
<p>Dipartimento di medicina</p> <p>Geriatria - lungodegenza: Mantenimento della riduzione a 10 pl dell'UO di geriatria e non riattivazione dei pl di lungodegenza</p>	<p>Personale totale di assistenza: 14 infermieri / OSS PL: geriatria: 10 (adiacenti ortopedia)</p> <p>Recupero: garanzia del piano ferie senza reintegro del personale previsto per la degenza piena.</p>

Azioni attuate per la gestione del Piano ferie – Macrostruttura territoriale di San Benedetto del Tronto

RSA di Ripatransone	Assegnazione di 5 OSS a tempo indeterminato
RSA di Montefiore	Assegnazione di 1 OSS proveniente da Ripatransone (td sino al 31/10)

Nota: assunzione di due OSS a tempo indeterminato per dare attuazione alle mobilità interna tra la macroarea territoriale e ospedaliera. La mobilità da Ripatransone verso l'ospedale verrà attuata con l'assunzione a tempo indeterminato.

S
M
R
B
M
Z

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\utente\Impostazioni locali\Temporary Internet Files\Content.Outlook\BN0FG3ZA\piano ferie AREA VASTA 5.doc

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Azioni attuate per la gestione del Piano ferie – Presidio Mazzoni

Dipartimento di medicina	Integrazione Medicina uomini e donne: Attivazione <u>dal 2/7</u> di una degenza unificata senza variazione della complessità assistenziale	Personale totale di assistenza: 20 infermieri / OSS PL: 28 Turno: 2 infermieri h 24 1 infermieri h 12 1 OSS sulle 12 ore Recupero: 4 infermieri
	Chiusura della degenza di malattie infettive – neurologia	Recupero: 6 infermieri e 5 OSS
Dipartimento di chirurgia	Riduzione 20 PL in area Chirurgica Chirurgia/odontoiatria 16 PL Urologia/ORL 10 PL Separati in ala ad L Chirurgia Urologia	PL: chirurgia/odontoiatria: 16 urologia / ORL: 10 Turno: 3 infermieri h 24 1 OSS h 24 1 OSS h 12 Recupero: 5 infermieri utilizzati in dipartimento chirurgico – materno infantile
	Ortopedia Oculistica 26 PL	PL: Ortopedia /Oculistica 26 Turno: 2 infermieri h 24 1 OSS h 12 1 infermiere h 6
	Day Surgery	Attività sospesa dal 1 al 30 agosto
Dipartimento Materno Infantile	Revisione del percorso neonato sano	Neonatologia e Nursery 2 infermieri h 24 1 infermiere h 12 Pediatria 2 infermieri h 24 Recupero: 3 infermieri Rooming in

Azioni attuate per la gestione del Piano ferie – Macrostruttura territoriale di Ascoli Piceno

Estensione dell'appalto struttura residenziale di Acquasanta per garantire Offida a gestione diretta	Recupero da Acquasanta di 3 infermieri e 3 OSS Nota: le assunzioni di 7 OSS, utilizzati transitoriamente nell'ospedale per il piano ferie, sono destinati come segue: 6 OSS per Acquasanta e 1 OSS per Offida.
---	---

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\utente\Impostazioni locali\Temporary Internet Files\Content.Outlook\BN0FG3ZA\piano ferie AREA VASTA 5.doc

Sono state avviate le procedure per verificare la possibilità di attivare dei comandi per il personale con contratto a tempo determinato in scadenza, che andranno incrementare il personale disponibile: 5 casi sono stati autorizzati dall'amministrazione di appartenenza.

La ridistribuzione del personale è avvenuta sulla base dei seguenti criteri:

- 1- recupero del personale a tempo determinato;
- 2- volontarietà del personale a tempo indeterminato;
- 3- anzianità di servizio del personale.

Attività aggiuntiva

Si accanterà un fondo per il ricorso a prestazioni aggiuntive da parte del personale per la gestione delle situazioni di criticità; verrà trasmesso una proposta di accordo in materia basato su quello in essere nell'ex Zona territoriale 13.

Mobilità interna:

entro il 15/7 si trasmetterà il riepilogo dello stato delle procedure di mobilità interna in essere nelle diverse strutture dell'Area vasta.

Il Dirigente Dipartimento delle Professioni
(Dott.ssa Marinella Tommasi)

Il Direttore Medico – Mazzoni
(Dott.ssa Diana Sansoni)

Il Direttore Macrostruttura terr. – Ascoli P.
(Dott Maria Teresa Nespeca)

Il Dirigente Dipartimento delle Professioni
(Dott. Elio Capecci)

Il Direttore Medico – Madonna del S.
(Dott Remo Appignanesi)

Il Direttore Macrostruttura terr. S.B.T.
(Dott.ssa Giovanna Picciotti)

Ascoli Piceno, 26/6/2012

Il Direttore di Area Vasta
Dott. Giovanni Stroppa

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Nel mese di agosto, al fine di avviare la definizione delle progettualità strategiche, ci è stato chiesto di presentare le proposte su tematiche strategiche allegate ritenute rilevanti.

Si allegano i progetti collegati alla produttività "Quota B".



DIREZIONE AREA VASTA 5

Ai Direttori di Dipartimento
Alle Posizioni organizzative dipartimentali
Dipartimenti AV5

e pc Direttori Medici di Presidio
 Direttori di Distretto
 Direttori UU.OO.
 Al Dirigente Dipartimento delle professioni
 Al Responsabile Ufficio Infermieristico
 LLSS

OGGETTO: Progettualità strategica della dirigenza e del comparto.

Al fine di avviare la definizione della progettualità strategica della dirigenza e del comparto 2012, si è proceduto ad una ricognizione delle tematiche sanitarie strategiche e di sviluppo con le Direzioni delle macrostrutture ospedaliere e territoriali: sulla base di tali linee principali (vedi allegato 1) si chiede che ciascun Dipartimento proceda alla proposta di progetti strategici volti a sviluppare i diversi punti sotto elencanti o altre tematiche ritenute rilevanti.

I Direttori di Dipartimento trasmetteranno per e-mail alla Dr.ssa Benedetta Ruggeri (benedetta.ruggeri@sanita.marche.it), incaricata del coordinamento della progettualità strategica, le proposte di progetti, discusse in sede di Comitato di dipartimento, entro il 15/9 compilando l'allegata scheda progetto (vedi allegato 2).

Per la macroarea Prevenzione per i progetti si fa riferimento alle progettualità regionale in materia; per la componente amministrativa si procederà con un percorso specifico legato in particolare al riordino del settore ATL.

Cordiali saluti.

Il Direttore dell'Area Vasta n.5

Dr. Giovanni Stroppa

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Riepilogo tematiche strategiche (Allegato 1)

Tematica	UUOO	
Ambulatorio di angiologia e chirurgia vascolare	Professionisti coinvolti in AV	Coordinare in AV i percorsi relativi alla diagnostica in ambito angiologico con avvio dell'accreditamento professionale
Assistenza anestesiologica domiciliare	Distretti Anestesia e rianimazione	A supporto dei pazienti per la gestione della ventilazione meccanica o della terapia antalgica in casi in assistenza domiciliare
Continuità dell'attività di elettrofisiopatologia cardiaca	Cardiologia	Progetto di elettrofisiopatologia in AV
Liste di attesa	Distretto – UUOO coinvolte	Progetti per la riduzione delle liste di attesa: cardiologia anatomia patologica radiologia radioterapia urologia
Logistica e trasporti sanitari in AV	Emergenza territoriale Direzione medica di presidio Dipartimento materno infantile	Revisione dell'assetto della logistica e dei trasporti sanitari in AV con riorganizzazione dei trasporti
Percorso Riabilitazione Cardiologica	Riabilitazione cardiologica	Monitoraggio del percorso e in particolare potenziamento dell'attività di riabilitazione cardiologica
Progetto accessi vascolari	Oncologia – SBT Tutte UUOO	Il progetto di revisione e miglioramento della qualità dell'assistenza in particolare con l'utilizzo dei PICC deve essere implementato in AV
Progetto area degenze integrate	UU.OO. coinvolte	In attuazione delle indicazioni del Piano sanitario sulla riorganizzazione delle aree di degenza per intensità di cura e assistenziale richiede la definizione di degenze integrate
Progetto stomizzati	Distretti Chirurgie	Definizione di percorsi in AV per la gestione dei pazienti stomizzati
Radiologia interventistica AA.VV. 3, 4 e 5	Radiologia	Attivazione di un progetto inter AA.VV. per la funzione di radiologia interventistica (per tutti i componenti l'equipe compreso urgenze differibili)
Automazione del laboratorio analisi di AP	Laboratorio analisi – AP	L'avvio del processo di automazione richiede una profonda revisione della modalità operative dell'UO
Integrazione nei sistemi RIS – PACS	Radiologia	Revisione della gestione del sistema in AV
Sistema informatizzato per la gestione dell'ECG	Cardiologie	Estensione del sistema in uso ad AP in AV
Ampliamento della distribuzione diretta di farmaci	Farmacia	Definizione di soluzioni volte ad ampliare l'accessibilità della distribuzione diretta
Anagrafica prodotti (farmacie dispositivi medici)	Farmacia	Creazione codice prodotto e studio schede tecniche per alimentazione sistema gestionale AREAS utilizzato dall'ASUR
Attività di fisica sanitaria in AV	Fisica sanitaria	Riorganizzazione del servizio con attenzione ai percorsi relativi alla radioterapia – piani di cura
Potenziamento attività territoriale in AV	Salute mentale	Integrazione e potenziamento dell'attività territoriale del dipartimento di salute mentale
Sistema informatizzato di gestione dei rifiuti (SISTRI)	Direzioni mediche di presidio	L'avvio del nuovo sistema di gestione dei rifiuti sanitari è prevista entro il 2012
Emergenza urgenza in gastroenterologia	Gastroenterologia Chirurgia – AP Emergenza territoriale Pronto soccorso – M urg Qualità	Definizione di protocolli condivisi in AV
Emergenza – urgenza in urologia	Urologia Emergenza territoriale Pronto soccorso –M urg	Definizione di protocolli condivisi in AV
Qualità screening mammografico	Radiologia	Progetto doppia lettura in AV
Blocco operatorio in area vasta	Direzioni mediche di presidio Blocco operatorio	Revisione in area vasta della gestione, dei regolamenti e verifica dell'informatizzazione
Percorso IVG	Dipartimento materno infantile	Revisione dell'assetto del percorso in AV
Integrazione in AV	Distretti Direzioni mediche di presidio Governo Clinico Dipartimento delle professioni	Definizione di progetti attinenti l'integrazione delle attività nell'ambito delle macroaree territoriale e ospedaliera



UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Allegato 2

SCHEDA SINTETICA DEL PROGETTO N.			
TITOLO DEL PROGETTO			
Responsabile			
Descrizione sintetica			
Obiettivi specifici (rappresentano lo scopo predominante del progetto, la meta da raggiungere)	1		
	2		
	3		
	4		
Fasi di realizzazione (Indicare i termini temporali entro cui devono essere portate a compimento le diverse attività che rappresentano i contenuti del progetto)	ATTIVITA'		TEMPI
Strutture coinvolte (1 o più UU.OO.)	1		
Personale coinvolto (nominativo, categorie e U.O. di appartenenza)			
Risultati attesi (Esito finale programmato dallo sviluppo del progetto)			
Indicatori di risultato (Sono i parametri che permettono di valutare lo stato di avanzamento ed i risultati conseguiti anche in misura numerica o percentuale; indispensabili per la valutazione finale del progetto. Il loro peso sarà individuato in proporzione al numero degli stessi)	INDICATORE	VALORE 2011 (se esiste il valore storico)	ATTESO

Note/ osservazioni:



UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA N.5 - PROGETTI QUOTA B ANNO 2012
CRITERI ANNO 2012

1 Azioni di riorganizzazioni dipartimentali con gestione infermiera delle aree di degenza

2 Adozione di modalità di gestione flessibile del personale in ambito dipartimentale e di area vasta

3 Avvio di percorsi in ambito dipartimentale e di areavasta finalizzati ad omogeneizzare l'organizzazione, i protocolli e le procedure

4 Appropriatezza clinica e/o organizzativa e continuità assistenziale

5 Il n. dei partecipanti a ciascun progetto è da ritenersi indicativo: le quote saranno motivatamente assegnate, dai resp.li dei progetti, in funzione dell'effettivo apporto dato alla realizzazione del progetto

6 Nell'assegnazione delle quote dovrà tenerci conto dei criteri definiti con l'ipotesi di accordo anno 2012 sottoscritto con le OO SS.

N.	Titolo	Sede	Responsabile	Note	Descrizione	UO	Linea strategica	Valenza	Nro compatti	Nro UUOO	Valorizzazione	Fasi di realizzazione	Risultati attesi	Indicatore
1	Riorganizzazione dipartimentale delle aree di degenza, screening ipacusa, avvio di percorsi in area vasta finalizzati ad omogeneizzare l'organizzazione, i protocolli e le procedure	SBT	Direttori di Dipartimento e Coordinatori di Dipartimento	Direttore UOS ass. anestesiologica continuativa a mezzo Vanillazione meccanica continua	L'ergogenza dei compensi sarà effettuata in carico e continuità di cura a domicilio con un evidente miglioramento della qualità della vita dei pazienti affetti da patologie croniche invalidanti che necessitano di ventilazione invasiva per via tracheotomica con totale dipendenza dal ventilatore	Rianimazione e anestesia	Continuità assistenziale e appropriatezza organizzativa. Integrazione esp. territorio	Interdipartimentale -macroarea-	3	5	€ 4.500,00	mantenimento del modello assistenziale personalizzato ospedale /territorio	pacienti assistiti	n. accessi effettuati e pazienti assistiti
2	Impianti e gestione CVC a inserzione peniclica (PICC o Midline) con tecnica ecoguidata	SBT	Direttore dell'U.O. Oncologia e Coordinatore dell'U.O. di Oncologia- SBT	Garanzia della copertura del servizio anche al di fuori della propria attività istituzionale	Lo sviluppo del progetto è in fase avanzata e l'evento formativo del 21/5 ha rappresentato un momento rilevante verso la creazione di un polo formativo in un settore tanto innovativo per le competenze infermieristiche. Lo sviluppo di tale funzione in ambito dipartimentale e con valore di supporto all'intera zona territoriale assume una particolare rilevanza strategica.	Dipartimento medico	Appropriatezza clinica ed organizzativa	Interdipartimentale	3	80	€ 70.000,00	attività di riorganizzazione, screening ipacusa su tutti i	integrazione e febbilità del personale, omogenizzazione delle attività e dei percorsi, effettuazione esami	Relazione sulla riorganizzazione e n. di soggetti sottoposti a screening
3	Attività di sala pacemaker in urgenza	SBT	Direttore UOS	L'ergogenza dei compensi sarà effettuata in base degli accessi effettuati	Continuità dell'attività della sala pacemaker. Fra le funzioni specifiche che si caratterizzano per la presenza di competenze limitate si evidenzia il settore della elettrosicpatologia cardiaca, si rileva quindi il valore del progetto nell'ambito dello sviluppo della disciplina di cardiologia nella struttura.	Cardiologia UTICMe	Appropriatezza	dipartimentale	1	3	€ 2.000,00	attuazione di una flessibilità oraria da parte del personale	erogazione in sede di n. prestazioni erogate fuori dal turno	n. impianti e corso formativo aziendale
4	Trasporti urgenti e garanzia della continuità dei servizi programmata	SBT	Direttore dell'U.O. PS e Coordinatore PS - SBT	Garanzia della copertura dei servizi di fuori di una programmazione delle attività	Autisi - Emergenza territoriale	continuità del servizio e flessibilità del personale	Interdipartimentale	2	11	€ 10.000,00	Integrazione per la continuità del servizio	continuità del servizio	continuità del viaggio	
5	Radiologia: liste di attesa per TAC e RMN	AP/SBT	Direttori dell'U.O. Radiologia e Coordinatori radiologia	Informalizzazione e riduzione delle liste di attesa	La gestione della logistica della struttura si basa su diversi sistemi che richiedono un coordinamento; d'altra parte tale azione presuppone la messa in atto delle misure necessarie alla garanzia della continuità. Sviluppo di un progetto, sul modello esistente in altre zone territoriali, dove si richiede l'apporto degli autisti dall'emergenza territoriale per garantire la continuità del servizio.	UUOO radiologia			2	52	€ 46.000,00	Gestione del percorso dell'urgenza e urgenza difficile per le prestazioni radiologiche	n. prestazioni urgenti erogate	n. prestazioni urgenti erogate e continuità nell'attività ordinaria

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Titolo	Sede	Responsabile	Note	Descrizione	UO	Linea strategica	Valenza dinamitante	Nro 000	Nro esponente	valORIZZAZIONE	Fasi di realizzazione	Risultati attesi	Indicatore
N. 1 Informalizzazione degli ambulatori territoriali	SBT	Direttore di Distretto Ambulatorio Coordinatore ambulatorio distretto	Gestione informatizzata degli ambulatori per accettazione e registrazione attività	Implementazione delle procedure CUP regionale in materia di gestione dell'attività ambulatoriale	Distretto		1	10	€	9.000,00	Gestione con sistema CUP regionale degli ambulatori nel sistema	completezza dei dati nel sistema	relazione
7 Equipe unica di BO - emergenza	AP	Direttore di Diplo e Coordinatore infermieristico del Blocco Operatorio	unificazione delle equipe finora separate anche in emergenza	Integrazione delle equipe finora separate anche in emergenza	DMP			24	€	25.000,00	Integrazione dell'equipe in unico pool	Unificazione del turno	turno unificato
8 Progetto stomizzati	AP/SBT	Direttori di distretto	Ambulatorio stomizzati e formulazione progetto av	revisione dei percorsi e omogeneizzazione in area vasta	trasversale			5	€	5.000,00	Censimento dell'attività e proposta di una omogeneizzazione di av	recognizione delle procedure e direzione della macchia-area territoriale	valutazione dei costi
9 Servizio infermieristico in area vasta	AP	Direttore DMP		Integrazione delle procedure e delle regolamentazioni	DMP			2	€	2.000,00	Omogenizzazione delle procedure di valutazione delle dotazioni organiche	Predisposizione di una analisi di av	relazione
10 Integrazione dipartimentale degli operatori dei dipartimenti prevenzione	AP/SBT	Direttori Dipartimenti di Prevenzione	esclusione del personale già inserito in progetti incentivanti regionali	Integrazione delle equipe nell'ambito dei diversi servizi del dipartimento di prevenzione	Dipartimenti di prevenzione			30	€	15.000,00	Integrazione all'interno delle funzioni assegnate al Dip di prevenzione tra le diverse funzioni	continuità dell'attività	relazione
11 Gestione unificata dei trasporti programmati	AP/SBT	Direttore DEU	integrazione della gestione dei trasporti in area vasta	Coordinamento in area vasta dei trasporti programmati	DEU			4	€	2.400,00	Unificazione nella gestione dei trasporti programmati con attivazione del Centrale	integrazione di av	relazione
12 attività in AV 5 anatomia patologica : tecnici AP		Direttore uo anatomia patologica	svolgimento dell'attività a favore del presidio Madona del Soccorso	Amministrazione di un questionario anonimo indirizzato a tutti gli operatori sanitari con elaborazione dei dati				6	€	6.000,00	continuità dell'attività in area vasta	prestazioni erogate a favore del Presidio di Av	relazione
13 monitoraggio sulla terapia del dolore in AV	AP	Resp.le Servizio Qualità		Sumministrazione di un questionario anonimo indirizzato a tutti gli operatori sanitari con elaborazione dei dati				2	€	600,00		rapporto finale	
14 Integrazione attività formative in AV	AP/SBT	Resp.le Formazione	su 2 mesi	Le procedure utilizzate dall'Ufficio Formazione e Acci Piceno e dal Servizio Formazione di San Benedetto, non sono omogenee. Si rende necessario pertanto revisione ed aggiornare le stesse nell'ottica dell'integrazione conseguente alla realizzazione dell'Area Vasta.	Formazione			10	€	1.650,00		PROCEDURE	Revisione ed aggiornamento di almeno tre procedure relative a:
15 Omogenizzazione attività relazioni sindacali e Agenda elettronica Direzione AV	AP/SBT	Direttore di AV		Condivisione e accesso comune da parte di tutto il personale della Sagreteria all'agenda della Direzione. Garantire il supporto necessario nelle relazioni con le o.c.s. delle tre aree contrattuali	Relazioni Sindacali e Direzione Area Vasta			4	€	3.000,00	Miglioramento dell'efficienza organizzativa dell'attività di segreteria. Relazione con produzione della documentazione (verbali) delle riunioni sindacali delle tre aree contrattuali e accordi sottoscritti tra le delegazioni	Stampa dell'output di una giornata dell'Agenda elettronica. Relazione	
16 Integrazione procedure CdG in Area Vasta	AP/SBT	Direttore del CdG						4	€	3.000,00		Integrazione in Area Vasta basata su attività volte a privilegiare un sistema di monitoraggio unico ed omogeneo pur restando ferme le peculiarità ed i dettagli economici e di attività delle due ex realtà zonali.	Integrazione in Area Vasta basata su attività volte a privilegiare un sistema di monitoraggio unico ed omogeneo pur restando ferme le peculiarità ed i dettagli economici e di attività delle due ex realtà zonali.
17 Riorganizzazione degli spazi per ATL	AP	P.O. dell'Uff. Tecnico						2	€	700,00		Relazione finale sull'attività svolta	Documentazione prodotta
18 Riconoscimento degli esperti e ipotesi di progettazione di Istruttori													

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

N.	Titolo	Sede	Responsabile	Note	Descrizione	UO	Linea strategica	Valenza dibattimento	Nro compatto	valORIZZAZIONE	Fasi di realizzazione	Risultati attesi	Indicatore
19	Unificazione procedure accesso titolari/volontari/specializzandi	AP/SBT	Resp. SPP		Il progetto si propone di definire le modalità di autorizzazione e di accesso nell'AVS agli studenti, laureandi/bi laureandi, titolari, volontari e specializzandi, a fini formazionali e di inserimento sul mercato del lavoro. Si volenterà da parte di non occupati o di lavoratori "a piena" con contratto scaduto o di ex-occupati in pensione, uniformando le procedure e proponendo un unico regolamento che coniughi l'esistente nelle ex ZT 12 e nella ex ZT 13.	SPP			4	€ 1.200,00		Regolamentazione e uniformazione degli accessi con garanzie per gli utenti e per la Direzione	N° di pratiche evase secondo la procedura condotta su n° di pratiche totali
20	Integrazione Paleo-Pec	AP/SBT	Resple AA/GG e Resp.le CED		L'obiettivo finale della progettualità si propone una maggiore funzionalità ed efficienza nella ricezione, smistamento della corrispondenza pervenuta alla casella di PEC dell'Ente alle nuove PEC certificate create ed assegnate. Si propone una maggiore efficienza nella spedizione delle Mail a trazzo/PEC con firma digitale. Con il progetto progettualità da avvio, all'inserimento della PEC nel procedimento di invio, si avrà sempre a disposizione del cittadino e dell'utente a tutela del vantaggio della trasparenza ed efficienza.	AA/GG, E/SIA			24	€ 5.000,00		Bilanciamento materiale cartaceo (Costo Periodo Novembre/Dicembre 2012 - costo Novembre/Dicembre 2011). Miglioramento procedimenti smistamento documentazione amm.va in entrata uscita	Relazione finale
21	Procedure condivise Medicina Convenzionata	AP/SBT	Resple CUAT		Attivare un ite procedurale condiviso al fine di evitare in transito una messa in discussione dei contatti, stabilità e le procedure burocratiche amministrative escludendo inutili duplicazioni di atti (es. medesima comunicazione da ex ZT 13 e ZT 12 allo stesso destinatario). Attivita coordinata finalizzata alla gestione unica di tutto il personale convenzionato operante nell'AVS.	CUAT e SAUT			30	€ 6.000,00		Definitiva integrazione dell'attività afferente la medicina convenzionata. Svolgimento delle procedure amministrative	Numero di pratiche totali gestite in condivisione
22	Integrazione Socio-Sanitaria	SBT	Direttore di Distretto		Predisposizione degli accordi di contrattuale relativi all'anno 2012 per le strutture socio assistenziali autorizzate per anziani e disabili e assistenza integrativa (16 strutture)	SAUT			1	€ 1.064,00		Gestione delle strutture indicate	Report attività svolta
23	Flessibilità attività di Front Office	AP/SBT	Direttore amm presidio - Mazzoni		Gestione e soluzione delle problematiche legate al maneggiamento valori con miglioramento della gestione integrata di attività volte a ridurre il disagio dell'utenza attraverso riduzione di tempi e organizzativi e flessibilità oraria	DAO			30	€ 16.000,00		Miglioramento della qualità del servizio e dell'offerta all'utenza	Presentazione presenze di lavoro ed indicazione relativi dati
24	Attribuzione turni nell'emergenza	AP/SBT	Direttore DMP		sinergia nella gestione della rilevazione presenze	DMP			1	€ 2.200,00	Gestione della procedura	continuità della relazione	
25	Livelli di sicurezza su Area Vasta	AP/SBT	Direttori Sanitari		I centrali nastri effettuano h 24 garantendo con la loro presenza la supervisione degli alarmi presenti: farmacia, frigorifero, ascensori, impiognieri fermaffio, fognature S.I. oltre che la tenuta chiavi dei Servizi. Chiavate per urgenti e emergenze della casa dei servizi in servizi di Emergenza, pronto soccorso, Chirurgia, Radioterapia, Radiologia, Controllo-convegno chiavi dei vari servizi ai responsabili o ripetibili	Direz Ospedaliera			13	€ 3.250,00		Garanrire chiamate immediate per i vari imponenti in urgenza/emergenza. Garanrire il mantenimento e il controllo, pre/consegna chiavi dei vari servizi. Garanrire chiamate immediate in situazione di PEMAF	Relazione finale
26	Implementazione Active Directory	AP/SBT	Resple SIA		Progettazione ed implementazione active directory su postazioni di alcune U.O. AV n. 5	SIA			4	€ 1.200,00		Postazioni amm.v.e migrato su active directory	Numero postazioni AV n. 5 su active directory
27	Integrazione Area Vasta 5	AP/SBT	Resple SIA						3	€ 900,00		Postazioni di fonie più efficienti e abbattimento costi	Relazione con attestazione numero
28	Revisione della procedura di gestione dei referti post dimissione	AP	Direttore DMP		completamento documentazione clinica	DMP			1	€ 1.800,00	attuazione dell'attività di revisione	completezza delle carte	
29	Gestione delle agende dell'ecodoppler	AP	Direttore Distretto AP		Revisione della completezza della documentazione clinica	SIA			2	€ 700,00	gestione delle agende di prorogazione a seguito di una causa causata dall'eccozazione	recupero dei p.z in relazione	
	Unificazione squadre emergenza	AP/SBT	Ing. Svampa - Doti. Liberati		Gestione integra delle attività delle squadre d'emergenza	Servizi TECNICI			21	€ 6.300,00	adozione di un'unica procedura per i PP.OO.	listi di attesa	
												documenti unico conduso	
												30	

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Inoltre, è attivato il progetto "Ambulatorio infermieristico per le Cure delle Ferite Difficili in Area Vasta".

SCHEDA SINTETICA DEL PROGETTO N.						
TITOLO DEL PROGETTO AMBULATORIO INFERMIERISTICO PER LA CURA DELLE FERITE DIFFICILI IN AREA VASTA 5						
Responsabile	LEONARDA ANGELA SPANO – GIULIANA DE ANGELIS					
Descrizione sintetica	Creazione di una struttura di eccellenza per la gestione dei pazienti con ferite caratterizzate da difficoltà di riparazione che ponga in essere una tipologia assistenziale che si faccia carico di agire sulle cure a lungo termine (chronic care model) definendone i percorsi e modulandone i contenuti in un'ottica di problem solving.					
Obiettivi specifici (rappresentano lo scopo predominante del progetto, la meta da raggiungere)	1	Presa in carico e gestione globale del paziente con lesioni cutanee riferite a : ulcere vascolari, vasculiti , lesioni post traumatiche , lesioni da pressione , ustioni , piede diabetico .				
	2	Favorire, in Area Vasta 5, la nascita di una rete multidisciplinare dedicata alla cura dei pazienti con ferite difficili				
	3	Sviluppare protocolli condivisi e competenze specifiche al fine di evitare la proliferazione di risposte assistenziali eterogenee che esasperano in termini conflittuali il rapporto fra i vari operatori (medici ed infermieri)				
	4	Attivare e garantire percorsi di cura e appropriatezza degli interventi in termini di efficacia ed efficienza.				
Fasi di realizzazione (Indicare i termini temporali entro cui devono essere portate a compimento le diverse attività che rappresentano i contenuti del progetto)	ATTIVITA'			TEMPI		
	Realizzazione , in Area Vasta 5 , di 2 ambulatori infermieristici dedicati alla presa in carico e gestione globale del paziente affetto da ferita difficile (ospedalizzato in reparto per acuti o in struttura residenziale o proveniente dal territorio – cure domiciliari)			Ottobre 2012	3 mesi	Dicembre 2012
	Formulazione di protocolli e procedure condivise in Area Vasta 5 al fine di uniformare la gestione del paziente con lesioni difficili.			Ottobre 2012	3 mesi	Dicembre 2012
	Educazione Sanitaria rivolta al paziente ed ai familiari attraverso la realizzazione di brochure esplicative riguardanti la prevenzione delle recidive .			Ottobre 2012	3 mesi	Dicembre 2012
	Attivare un servizio di consulenza dell'inf. Esperto wound Care per tutte le U.O.dell'Area Vasta 5 che ne facciano richiesta.			Ottobre 2012	3 mesi	Dicembre 2012
Strutture coinvolte (1 o più UU.OO.)	1	U.O. di chirurgia di SBT e A.P., Poliambulatorio e ADI di SBT				
Personale coinvolto (nominativo, categorie e U.O. di appartenenza)	Referente medico : Dr Giovanna Picciotti Referenti infermieristiche del progetto : Giuliana de Angelis (DAI - ASUR A.V 5 –SBT) Spano Leonarda Angela (Infermiera Esperta Wound Care Poliambulatorio e Ambulatorio Ferite Difficili A.V. 5 SBT) Personale infermieristico : 1. Di Vincenzo Marisa (Infermiera Esperta Wound Care ADI e Amb. Ferite Difficili (SBT) 2. Capponi Giovanna (Infermiera UO di Oculistica – SBT) 3. Gabrielli Adele (Infermiera UO di Chirurgia - SBT) Al sopraelencato personale infermieristico , verranno aggiunti altri 3 nominativi di infermieri facenti parte dell'U.O. di Chirurgia dell'Ospedale Mazzoni (AP), attualmente in via di definizione.					
Risultati attesi (Esito finale programmato dallo sviluppo del progetto)	Fornire all'Utenza un servizio di consulenza e trattamento elettivo per la gestione di tutti i pazienti affetti da lesioni difficili . Percorsi facilitati ed appropriati di diagnosi e terapia mediante la consolidata esperienza nel settore del personale infermieristico Esperto , le raccomandazioni della medicina basata sulle prove di evidenza e le consensus conference di settore Uniformare la gestione del paziente con lesione ulcerativa mediante l'utilizzo di procedure e protocolli condivisi, abbattere le prestazioni diagnostiche ed i ricoveri inappropriati .					

ASUR MARCHE AREA VASTA 5

ATTIVITA' AMBULATORIO FERITE DIFFICILI ANNO 2011

**SEDE POLIAMBULATORIO DI VIA ROMAGNA
SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

Dati dell'attività ambulatoriale relativi all'anno **2011** :

- **173** il numero totale pazienti afferiti all'ambulatorio Ferite Difficili **Gennaio – Dicembre 2011**
- **124** il numero totale pazienti guariti nel periodo **Gennaio – Dicembre 2011**
- **12** il numero totale pazienti trasferiti in altre strutture
- **1** paziente deceduto in seguito a grave patologia preesistente all'insorgenza delle lesioni cutanee.
- **36** il numero totale dei pazienti ancora in carico a **Dicembre 2011**.

Sono state effettuate **2111** medicazioni complesse e **2004** bendaggi elastocompressivi multistrato fisso, per un totale di **102** giorni in cui è stata svolta l'attività ambulatoriale (2 volte a settimana). Presso l'ambulatorio Ferite Difficili sono stati seguiti pazienti con lesioni cutanee degli arti inferiori (**venose 80% - arteriose 5% - miste 5% - vasculitiche 2% - diabetiche 8%**), ustioni e ferite post –traumatiche .

I tempi medi di guarigione sono riportati nella **tabella 3** .

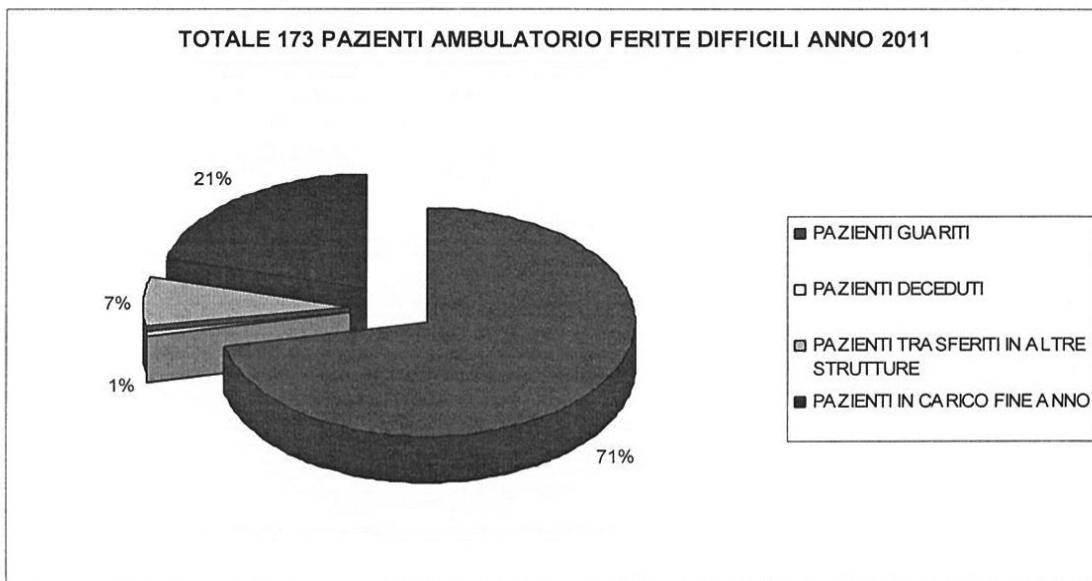


Tabella 1

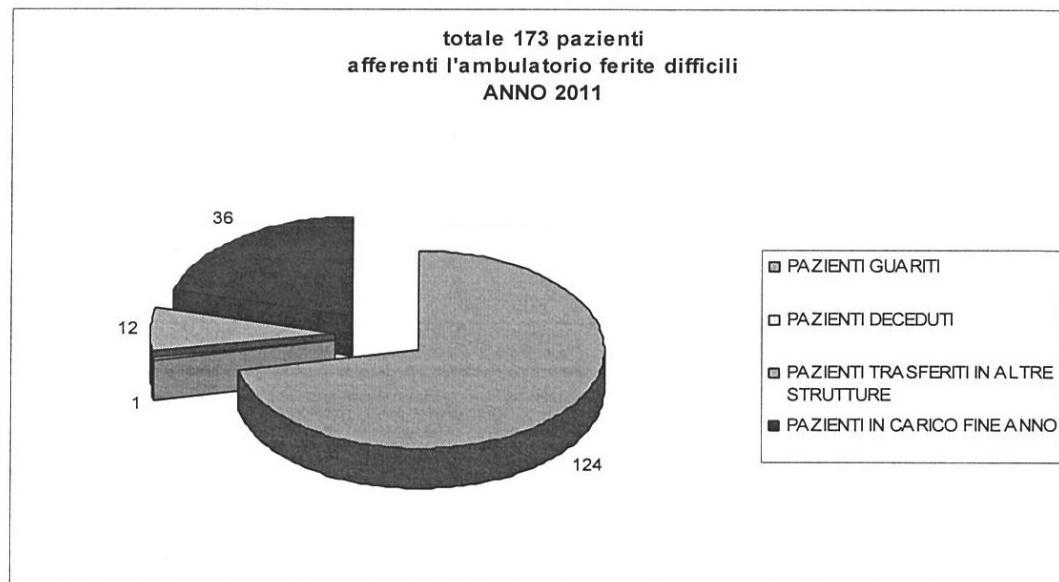


Tabella 2

Tempo medio di guarigione

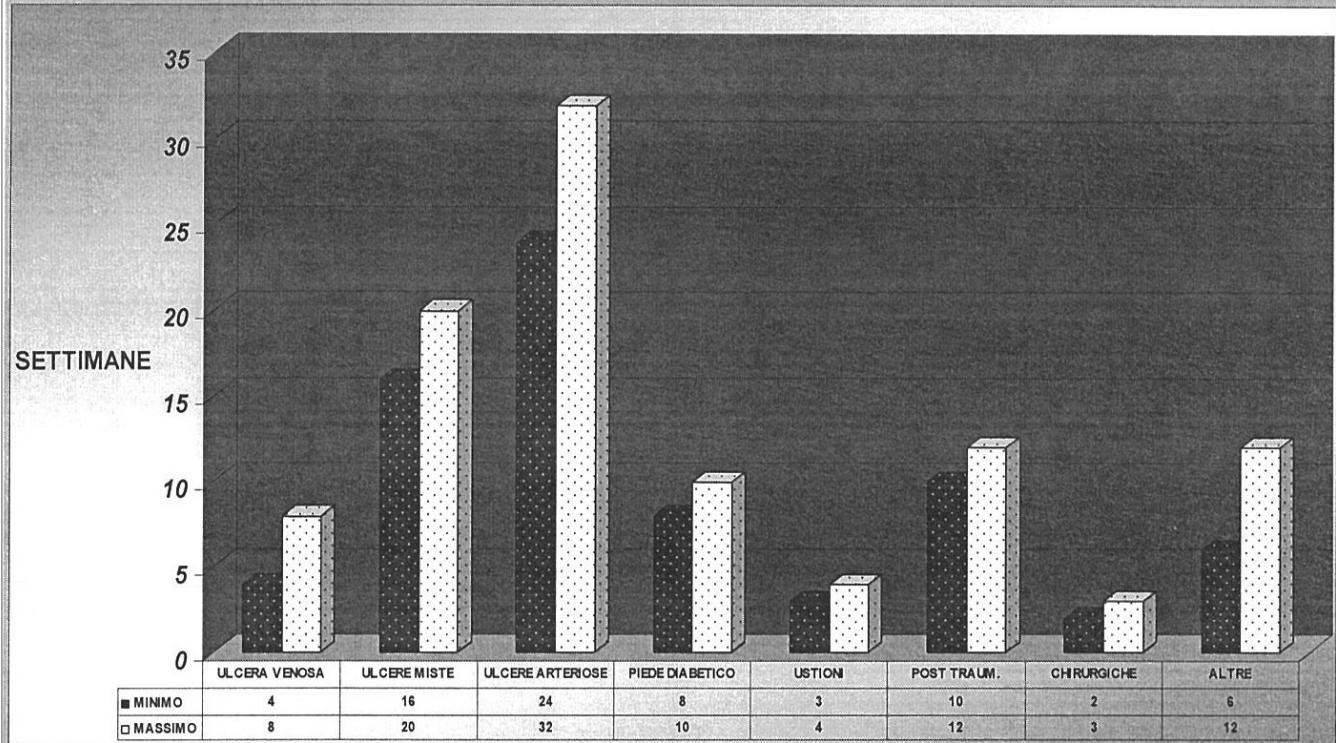


Tabella 3

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 27 settembre si inoltra, a firma congiunta, il "Piano Assunzioni 2012", con l'analisi della situazione esistente 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. 3080/7/27/9/2012 FBDRD

Al Direttore di AV

E pc Dirigente Servizio Personale
Dirigente Controllo di gestione
LLSS

Oggetto: piano assunzioni 2012: 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.

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)

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\appignanesi remo\Desktop\rientro personale settembre def.doc

Considerazioni di carattere preliminare:

- La situazione dell'organico nell'ambito delle strutture del Presidio Madonna del Soccorso e del Distretto di San Benedetto del Tronto presenta diverse situazioni di obiettiva criticità che hanno portato negli anni precedenti all'assegnazione di progetti di potenziamento volti ad un adeguamento alla altre realtà regionali (psichiatria, ADI, nefrologia, pronto soccorso, ecc);
- Il modello di utilizzo del personale nell'ambito dell'assistenza territoriale si caratterizza per una forte integrazione trasversale ai diversi servizi (ADI – residenzialità – poliambulatori e punti prelievo) nell'utilizzo delle risorse assegnate: la valutazione costi benefici di un progetto di eventuale esternalizzazione di uno dei servizi territoriali dovrebbe considerare la riduzione di efficienza nell'uso del personale e quindi con annullamento dei margini dell'eventuale recupero economico;
- Permane una presenza di una quota anomala (a seguito dell'iter del bando di mobilità e della procedura concorsuale) di personale a tempo determinato con la conseguente presenza di un numero assoluto elevato di personale in tale regime: la struttura vede la presenza di 30 infermieri precari (27 in scadenza 31 ottobre 2012) e 9 OSS precari (tutti in scadenza 31 ottobre 2012);
- Si rileva che nell'anno sono cessati, senza essere sostituiti, 10 infermieri precari , 9 infermieri e 2 oss collocati a riposo , mentre, 13 infermieri sono assenti per gravidanza.
- Si fa presente che nelle strutture di nostra competenza nel settembre 2011 erano in servizio n. 382 infermieri ricompresi i precari e n. 108 oss ricompresi i precari; nel settembre 2012 sono presenti n. 349 infermieri ricompresi i precari e 101 oss ricompresi i precari a fronte di un dotazione organica di 386 infermieri e 99 OSS. Pertanto risultano n. 33 infermieri in meno e n. 7 oss in meno.
- Si è garantita la copertura dei servizi grazie allo sviluppo di progetti di riorganizzazione : Cardio-Murg-UTIC; Dipartimento Materno-Infantile; Area Chirurgica integrata (Chir-Or); riduzione di alcune attività : Blocco Operatorio; Geriatria (in parte anche per i lavori di adeguamento antincendio), Ortopedia, Medicina Riabilitativa e Macrostruttura territoriale per l'attività ADI; mantenimento della chiusura della lungodegenza dal giugno 2011 e riduzione dell'organico nel Dipartimento di Salute Mentale. della medicina riabilitativa per la carenza di personale tecnico della riabilitazione.
- Si segnala che il ripristino della degenza di geriatria e lungodegenza è essenziale per affrontare il prossimo incremento di ospedalizzazione della popolazione anziana (pandemia influenzale); una possibile soluzione a tale problematica potrebbe venire da una forte committenza con le strutture private, in particolare con la CdC Stella Maris;
- Permane la problematica relativa alla ferie arretrate, concentrata in alcune situazioni con specifica criticità (dirigenza: neurologia, pediatria, ortopedia, pronto soccorso e ginecologia; comparto in particolare: pronto soccorso e nefrologia), nonostante il ricorso ad un accordo di area vasta sulle prestazioni aggiuntive per far fronte alle assenze impreviste soprattutto e per garantire la fruizione delle ferie estive dovute.
- Relativamente all'obiettivo di contenimento del ricorso ai fondi contrattuali si segnala l'attivazione della guardia pediatrica dal giugno scorso e l'avvio dal mese di ottobre della guardia attiva radiologica festiva.
- Relativamente all'obiettivo del contenimento del ricorso alla ditta esterna si segnala che è assente dal 2011 un commesso, per il quale non è prevedibile il rientro in servizio, che provvedeva al ritiro dei prelievi dalle sedi dell'Ambito nord, mentre per l'Ambito sud provvede l'OSS dell'ADI. Il secondo OSS dell'ADI è in turno alla RSA di Montefiore, ove intende restare. L'assunzione del 2° OSS per l'ADI consentirebbe di non ricorrere più alla ditta esterna per il trasporto dei prelievi.

Macrostruttura territoriale

Macrostruttura territoriale		Dirigenza	Comparto
Distretto	<p>La dotazione medica del Distretto (1 Direttore + 4 dirigenti medici) ha subito negli ultimi due anni una forissima riduzione (- 3 unità) con l'obiettiva difficoltà di garantire la funzionalità della macrostruttura.</p> <p>L'attuale comando dall'AV - 4 consente una gestione straordinaria dei servizi.</p>		
RSA		<p>RSA di Ripatransone la carenza è rappresentata da :</p> <p>n.1 infermiere verrà collocato a riposo in data 31.12.2012</p> <p>RSA di Montefiore Dell'ASO la carenza è rappresentata da :</p> <p>n.1 infermiere verrà collocato a riposo in data 1.06.2013</p> <p>n.1 unità OSS in organico (non sostituita dal novembre del 2011)</p>	
ADI		<p>Il progetto di potenziamento ADI DGRM 1493 del 2008 prevedeva :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 OSS , 4 infermieri e 6 fisioterapisti <p>ADI sede di S.B.T. La carenza è rappresentata :</p> <p>n.1 OSS che sia sostituendo l'unità carrie presso la RSA di Montefiore dell' Aso</p> <p>n.4 infermieri del finanziamento DGRM 1493 / 08</p> <p>n.2 infermieri currenti come da pianta organica</p> <p>n.2 infermieri a tempo determinato con scadenza contratto 31.10.2012</p> <p>ADI sede di Ripatransone la carenza è rappresentata :</p> <p>n. 1 infermiere come da pianta organica</p>	
Poliambulatori		<p>Poliambulatorio di S.B.T.:</p> <p>n.1 unità infermicistica in art 42 dal Gennaio 2011 (mai sostituita)</p>	
Consultorio		<p>n.1 ostetrica</p>	
SERT			

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – Sede Legale: VIA CADUTI DEL LAVORO, 40 – 60131 ANCONA – C.F. e P.IVA 02175800424
 AREA VASTA N.5
 Sede Amministrativa: ASCOLI PICENO – Via degli Iris – Tel. 07363381

C:\Documents and Settings\uppiagnesi\remo\Desktop\orientamento personale settimbre def.doc



Macrostruttura ospedaliera

	Dirigenza	Comparto
UO Anestesia e riianimazione	E' necessario garantire l'attuale dotazione organica per mantenere la già ridotta attività operatoria (criticità delle liste di attese chirurgiche a seguito della chiusura per i lavori di adeguamento del BO).	La prossima riattivitàone dell'area di degenza e la specifica criticità della tipologia di pazienti trattanti e l'attuale collocazione transitoria non consentono interventi di revisione della dotazione di personale
UO Cardiologia – UTIC	Pertanto la situazione di criticità nella dotazione medica, resa meno critica dalla integrazione con l'UO di PS-MURG della degenza.	La degenza integrata con la medicina d'urgenza, configurandosi come seminascosta a disposizione del presidio, richiede il rispetto della dotazione di personale e l'adeguamento del turno notturno con la presenza di una quarta unità infermieristica
UO Diabetologia	La valutazione delle possibili revisioni dell'assetto si basano sulla verifica del progetto presentato dal Direttore dell'UO, in particolare per la definizione con la Macrostruttura territoriale del progetto di integrazione in AV in accordo di arc vasta con la medicina generale in materia. Si segnalano i seguenti punti:	La riprogettazione dell'area del III piano del presidio, per i lavori di adeguamento, ha avviato un confronto per la gestione integrata del personale di assistenza: la definizione di una integrazione del personale della diabetologia, day surgery e ambulatori medici e chirurgici. Tale integrazione non comporta un recupero netto di personale ma una maggiore autosufficienza di tali settori di attività.
UO Chirurgia	<ul style="list-style-type: none"> • rilevanza della popolazione gestita in termini di efficienza della presa in carico per la riduzione delle complicanze (e quindi dei costi di gestione); • necessità di ricondurre le risorse assegnate alla diabetologia nel presidio Mazzoni all'interno della UOC di Diabetologia di AV. 	L'UO è impegnata nel potenziamento dell'attività di chirurgia complessa oncologica come indicato dagli obiettivi di budget regionali, con la necessità di garantire comunque i percorsi della chirurgia minore (rischio di incremento della fuga extraregionale); sull'UO grava anche la prevalente copertura della guardia chirurgica dipartimentale (sulla quale si conferma la proposta di soppressione). L'acquisizione del dirigente a comando consente di mantenere un organico sufficiente per la continuità dell'UO, sebbene alla carentza di 1 unità sull'organico previsto per la vacanza del posto di chirurgia toracica, si sia aggiunto il pensionamento del Dirigente dell'UOS day surgery, la cui sostituzione risultava necessaria per le considerazioni sopra espresse.
UO Farmacia	-	La revisione del personale assegnato per l'attività di magazziniere (categorie protette) potrebbe consentire il recupero di una unità OSS e la riduzione dei costi sostenuti per i servizi della Formula Servizi.
UO Gastroenterologia	Si segnala la rilevanza della nomina del direttore di struttura complessa per la rilevanza strategica della disciplina; si segnala la criticità nella dotazione di personale medico dell'UO.	La carenza di due unità rende maggiormente critica la gestione della copertura h12, si è richiesta l'assegnazione una unità in comando. Si segnala la rilevanza del progetto strategico relativo alla formazione di personale di altre UUOO per garantire tale servizio.
UO Geriatria	L'addezione del progetto HCV consentirà di integrare una unità medica a contratto in accordo con l'Univ. politecnica delle Marche	L'UO presenta una forte riduzione di personale, compatibile con la situazione attuale per i lavori di adeguamento antincendio, mentre la lungodegenza non è stata riattivata dopo la riduzione di personale del 2011.
	Si segnala la rilevanza della nomina del direttore di struttura complessa per la rilevanza strategica della disciplina in area vasta. Si rende necessario ripristinare i posti assegnati tra acuzie e post acuzie in ragione della criticità nella dotazione di chi registra l'AV e per affrontare la prossima stagione invernale: un percorso di committenza verso le strutture private in tale	La valenza strategica di tale attività per la corretta funzionalità complessiva del presidio è evidente, anche in relazione agli atti normativi regionali e nazionali, si rende quindi

UO Laboratorio analisi	ambito potrebbe supportare tale percorso. Si rileva la situazione di serie criticità nell'attuale dotazione organica (gestione delle ferie estive) per una malattia lunga collegata alla riduzione dei dirigenti. L'avvio di un comando da Fermo è essenziale per la continuità del servizio. Siamo l'elevato volume di prestazioni aggiuntive altrimenti necessarie.	necessario ripristinare l'organico. Si segnala la prossima scadenza dei contratti a tempo determinato.
UO Immunotrasfusionale	Si torna a segnalare che la DGR 116/11 richiede una forte integrazione in AV: l'avvio di tale percorso non appare riavvibile: per la specifica previsione del DIRMT si conferma la mancanza di I dirigente medico (la criticità sui turni di pd è parzialmente sanata dall'adozione del sistema informatizzato a distanza). Dal mese di settembre il turno medico è coperto da specifici ordini di servizio e vi è la formale richiesta di un dirigente di rispettare i limiti contrattuali ai turni di pd. Si ritiene indifendibile l'adozione di soluzioni integrate in arca vasta, nell'ambito dell'UO unica in area vasta, grazie a sistemi di validazione a distanza.	La integrazione dell'organico di personale tecnico è essenziale per l'attuazione di modelli di gestione a distanza dell'attività nell'ambito del turno pomeridiano. oltre alla conferma dell'incarico a tempo determinato.
UO Medicina	Si rileva la necessità di garantire la dotazione medica di tale struttura per la rilevanza per i percorsi del ricovero acuto (ricordando la carenza di pd per acuti dell'AV – si veda il punto relativo alla geriatria). Si rende necessario garantire l'organico attuale.	Non si evidenziano possibilità di azioni di riduzione del personale.
UO Medicina riabilitativa	La dotazione medica è ridotta e non è sostenibile una riduzione nel personale assegnato che si basa su un contratto a tempo determinato.	Si rileva la gravissima situazione di criticità nell'erogazione dei servizi per la mancanza di n. 4 fisioterapisti. Il dato della lista di attesa di oltre 60 gg per le prestazioni con carattere di urgenza testimonia la serietà della situazione..
UO Neurologia	Si conferma la necessità di procedere nel processo di integrazione (segnalando la rilevanza del problema relativo alla serie arretrate, oltre 500 gg).	L'UO registra la carenza di due unità infermieristiche e una oss. Si è aggravata a seguito di prossima maternità (per la sostituzione ella quale si sollecita l'indizione della procedura di avviso) la criticità nel personale TNFP per la gestione dei turni di pd e, solo l'integrazione in AV con il coinvolgimento di tale figura professionale presente nelle diverse UUOO, si potrà trovare una possibile soluzione.
UO Nefrologia	Si rileva la carenza di un dirigente medico (nell'UO che registrava in ambito regionale la maggiore criticità nella dotazione di personale); si segnala il ritardo nel progetto di integrazione con l'UO del Mazzoni.	Si registra la carenza di un operatore infermieri in pensionamento da sostituire e 2 operatori infermieri in gravidanza
UO Oculistica	Non si registrano specifiche criticità , si rileva peraltro la necessità di addivinare alla piena integrazione dell'equipe medica in AV	Non ha personale dedicato.
UO Oncologia	Permane una situazione di criticità per l'incremento di attività, anche in conseguenza del potenziamento dell'attività della chirurgia generale in ambito oncologico: si segnala che l'UO gestisce una significativa attività extrospedieriera, che appare particolarmente critica in ragione della carenza di posti letto hospice nell'AV	Non si registrano criticità
UO ORL	Si registra un pensionamento dall'1/10: la valutazione è legata al percorso di integrazione dell'equipe medica in AV	Si è proceduto all'integrazione della degenza in ambito dipartimentale.
UO Ortopedia e Traumatologia	La situazione della dotazione medica registra una situazione di grave criticità con al carentza di 2 dirigenti e il ricorso a prestazioni aggiuntive; si è	Non si registrano criticità

proceduto all'indizione del concorso e si richiede una nuova procedura di avviso.	
UO Ostetricia e ginecologia	Si è proceduto a garantire la continuità del servizio con il ricorso a prestazioni aggiuntive e si sta procedendo alla sostituzione dei dirigenti mancanti a seguito di dimissioni.
UO Pediatria	L'attuale modello, stante le limitazioni in essere nel personale assegnate, richiede il mantenimento dell'attuale dotazione medica (costituita da 4 contratti a tempo determinato) il ricorso a contratto esterno per la copertura d'parte dei turni notturni.
UO Pronto soccorso – M. Urg	La dotazione di personale prevista è finalizzata a garantire la continuità del servizio, considerando i volumi crescenti di attività nella fase estiva. Si segnala che l'UO svolge l'attività di guardia per il dipartimento medico e l'UO di pediatria. Si richiede quindi il mantenimento dell'organico in essere con la sostituzione del personale cessante o in scadenza.
UO Radiologia	Si segnala la presenza di una malattia lunga. Si sta procedendo all'attivazione della guardia attiva festiva diurna; per la guardia notturna si deve completare il processo di integrazione dei due RIS - PACS.
Dipartimento Salute mentale	La cessazione del dirigente dell'UOS CSM determina una grave criticità nel DSM, si rende urgente la valutazione della sinergia in AV per la gestione.
UOS Blocco operatorio	-
Altri servizi ospedalieri	

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

AREA VASTA N.5

Sedile Amministrativa: ASCOLI PICENO - Via degli Iris - Tel. 0536581

C:\Documents and Settings\suppiagnesi remo\Desktop\rientro personale settembre def.doc

Il quadro riepilogativo allegato evidenzia la situazione analitica: si segnala il dato relativo al raffronto con la dotazione organica e la situazione al settembre 2011:

	Dotazione organica	Presenti set/2011	Presenti set/2012
Infermieri	386	382	351
OSS	99	108	102

Personale infermieristico	Per l'anno corrente, si rende necessario procedere all'inserimento di almeno:	<ul style="list-style-type: none"> • 27 infermieri: rinnovi di contratti in scadenza • 9 OSS: rinnovi di contratti in scadenza • 4 tecnici di laboratorio (lab analisi + sit) • I tecnico di nifp (sostituzione maternità) <p>Si evidenzia inoltre che gli inserimenti sopra elencati non considerano le seguenti voci:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. progetto regionale potenziamento ADI: 4 infermieri + 4 fisioterapisti 2. progetto regionale riequilibrio salute mentale: 2 educatori ipotesi di validazione a distanza SIT: 1 tecnico di laboratorio 3. riattivazione geriatrica: 5 infermieri e 4 OSS 4. area degenza integrata chirurgia – ORL: 5 infermieri 5. ripristino organico in radiologia: sostituzione 2 tecnici di radiologia 6. area materno infantile: ass neonatale/ roaming in: 5 infermieri 7. area materno infantile: sostituzioni su aspettative per gravidanza e puerperio: 13 infermieri 8. sostituzioni su aspettative per gravidanza e puerperio: 13 infermieri
	Altre categorie	<p>Si rende necessario procedere all'inserimento di almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 centralinisti (categorie protette) • 1 magazziniere (categorie protette) • 1 autista di ambulanza (entro giugno) + 1 (dicembre)

Per sintesi a quanto sopra riportato si evidenziano le seguenti necessità:

Tipologia personale medico	Necessità	Azioni correttive
	<p>Ancstesia e rianimazione: 1 dirigente in scadenza a settembre + 1 dirigente per sostituzione disdetta;</p> <p>Ortopedia: assunzione di 2 dirigenti (sostituzioni)</p> <p>Ginecologia: assunzione di 1 dirigenti (sostituzione)</p> <p>Pediatria: conferma dei contratti a fì in essere</p> <p>Laboratorio analisi: 1 dirigente in comando da AV 4</p> <p>Macrostruttura territoriale: 1 medico (sostituzione pensionamento) tramite mobilità</p> <p>Cardiologia: 1 dirigente per sostituzione aspettativa</p> <p>Medicina: mantenimento 1 dirigente in scadenza</p> <p>Chirurgia: 1 dirigente per sostituzione pensionamento</p> <p>Psichiatria: 1 dirigente per sostituzione pensionamento</p> <p>Medicina trasfusionale: 1 dirigente medico</p>	<p>Si segnalano le seguenti azioni che possono parzialmente impattare sulla dotazione di personale medico, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • progetto di integrazione in AV per ortopedia • progetto di integrazione in AV per neurologia • revisione organizzazione lavoro UO medicina trasfusionale • integrazione in AV dell'UO di nefrologia (<u>già concordato ma non attuato</u>) • integrazione dei DSM • revisione organizzazione lavoro nell'UO laboratorio analisi

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE – Sez Legale: VIA CADUTI DEL LAVORO, 40 - 61151 ANCONA - C.F. e P.IVA 0217560424

AREA VASTA N.5

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

C:\Documents and Settings\appignanesi remo\Desktop\rientro personale settembre del doc

Gi segnata la necessità di superare il ricorso a tempi determinati tramite mobilità / procedure concorsuali:

- infermieri
 - chirurgia
 - anestesia e rianimazione
 - neurologia
 - medicina fisica e riabilitativa
 - radiologia
 - servizio immunotrasfusionale
- pronto soccorso
- pediatria
- ortopedia
- ostetricia e ginecologia

AZIENDA SANITARIA UNICA REGIONALE - Sede Legale: VIA CADUTI DEL LAVORO, 40 - 60131 ANCONA - C.F. e P.IVA 0121758060424

AREA VASTA N. 5

Sedex: Amministrativa: ASCOLI PICENO - Via degli Iris - tel. 05363581

C:\Documents and Settings\appiugnanesi remo\Desktop\rientro personale settembre def.doc



IL 2 ottobre 2012 viene presentato il Progetto di "Riorganizzazione Dipartimento delle Professioni".



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

PROGETTO

**INTEGRAZIONE DI AREA VASTA DEL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI
TRA ASCOLI PICENO E SAN BENEDETTO DEL TRONTO**

RESPONSABILI DEL PROGETTO

Dirigente delle Professioni Sanitarie di SBT Dr Elio Capecci e la Responsabile del Servizio Infermieristico Ospedaliero di AP Dr Marinella Tommasi

FINALITA' DEL PROGETTO DI INTEGRAZIONE DI AV5

Allo scopo di avviare una concreta integrazione e omogeneizzazione delle attività in AV5, ai sensi della LR 17/2011, si rende indispensabile rimodulare -in sinergia con i Direttori delle Macro Aree Territoriali ed Ospedalieri oltre che con il Direttore Gestione Risorse Umane- le attività facenti capo all'area delle professioni sanitarie in considerazione di quanto contenuto nella DGRM 1161 dell'1/8/2011 ed in coerenza con il piano strategico aziendale dell'ASUR Marche:

- 1) Analisi dei modelli organizzativi nei presidi di SBT e di AP per unità operativa e dipartimento e proposte operative omogenee e coerenti alle differenti realtà con il coinvolgimento dei Coordinatori di UO e Dipartimentali eventualmente interessati delle due diverse realtà;
- 2) Definizione delle esigenze di personale delle unità operative e dei dipartimenti delle due diverse realtà, in rapporto al carico assistenziale e all'attività, sulla base di percorsi condivisi, coerenti con il quadro di riferimento ASUR, che garantiscono efficienza organizzativa, qualità e sicurezza professionale nel rispetto delle norme di riferimento;
- 3) Indicazioni di criteri/regole di gestione e assegnazione del personale nelle unità operative e dipartimenti delle due diverse realtà sulla base di parametri condivisi, nel rispetto dei percorsi definiti e delle norme esistenti;
- 4) Revisione e proposta di Accordi e Regolamenti delle due realtà per uniformarli, nel rispetto dei percorsi previsti dalle norme esistenti;
- 5) Definizione di sistemi di monitoraggio e di verifica dei risultati raggiunti per sancire eventuali inefficienze.

PREMESSA

Finalità 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 perseguiti 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.

STATO DELL'ARTE DEL PERSONALE DI ASSISTENZA DI AP E DI SBT

Nella tabella (allegato situazione del personale) viene rappresentata al 1 febbraio 2012 la realtà esistente del personale di assistenza di AP e SBT, con un primo mero raffronto numerico tra le due realtà senza prendere per adesso in considerazione il volume di attività, la complessità, l'ambito strutturale e la qualità.

La Dotazione Organica esistente viene rapportata:

- con le indicazioni regionali, anche se datate, contenute nel Manuale di Autorizzazione (LR 20/2000) che definisce le unità di personale, di assistenza diretta ai pazienti addetto alle articolazioni organizzative di degenza, sono determinate in funzione dei minuti di assistenza pro-die per paziente. Le unità operative vengono classificate e suddivise in specialità di base, specialità di elevata assistenza, intensiva, sub intensiva, riabilitazione, lungodegenza;
- con le indicazioni riportate nella determina del Direttore generale dell'ASUR (DG 240/2011 collegata al DGRM 17/2011) riguardante l'intervento sul governo delle risorse umane con l'obiettivo di razionalizzazione delle linee di intervento garantendo, al contempo, che le condizioni di impiego di tale risorsa rispettino criteri di efficienza, efficacia, sicurezza, qualità, economicità ed equa distribuzione nel territorio, nella migliore combinazione possibile.

Tale determina, tenendo conto dei cambiamenti normativi e tecnologici, dei mutati bisogni assistenziali espressi dagli utenti, individua parametri di riferimento per ciascuna specialità presa in esame e indica il rapporto medio tra la componente infermieristica e la figura di supporto all'interno del team assistenziale.

AMBITO STRUTTURALE DI AP E DI SBT

Struttura organizzativa attuale

Macrostrutture di Prevenzione, Territoriale, Ospedaliera

Strutture dipartimentali con UO e Servizi prevalentemente autonome

Ambulatori e poliambulatori

Risorse umane ed attrezzature prevalentemente autonome. Forme di gestione integrata di personale presente solo per la componente assistenziale in particolare per gli Infermieri e gli OSS

(Si allega: per AP -copia verbale riunione del 6.6.2002 con criteri per verifica e affidamento di incarichi di coordinamento di Unità Operativa-; per SBT -Organigramma con Obiettivi e Funzioni dei Coordinatori sia di Dipartimento -con Posizioni organizzative- che di Unità Operativa-)

AMBITO ORGANIZZATIVO DI AP E DI SBT

Organizzazione dell'assistenza attuale

L'organizzazione del lavoro è ancora troppo ancorata sulle attività che all'utilizzo di metodologie di pianificazione assistenziale.

STATO DELL'ARTE DEGLI STRUMENTI INTRODOTTI AD AP E A SBT CON VERIFICA E VALUTAZIONE DA EFFETTUARE SUCCESSIVAMENTE IN RELAZIONE ALLE INCONGRUENZE E NON CONFORMITA'.

UU.OO.	C/D A	SUT	PA	P/P	DI	CL CE	PINA
Medicina AP	si	si	si	si	no	si	si
Medicina SBT	si	si	si	si	si	si	no
Neurologia-Stroke AP	no	si	no	si	no	si	si
Neurologia-Stroke SBT	si	si	si	az	si	si	no
Oncologia AP	si	si	si	si	no	si	si
Oncologia SBT	si	si	si	si	no	si	no
Nefrologia Dialisi AP	si	si	si	si	no	si	si
Nefrologia Dialisi SBT	si	si	si	si	no	si	no
Cardiologia UTIC AP	si	si	si	si	si	si	si
Cardiologia UTIC SBT	si	si	no	az	si	si	no
Geratria SBT	si	si	si	si	si	si	no
Diabetologia SBT	si	si	si	si	no	si	no
Gastroenterologia SBT	no	no	no	az	no	si	no
Riabilitazione AP	si	-	si	si	-	si	si
Riabilitazione SBT	si	-	si	si	-	si	si
Pneumologia AP	si	si	si	si	no	si	si
Malattie Infettive AP	-	-	-	-	-	-	-
Ematologia AP	si	si	si	si	no	si	si
SPDC AP	si	si	si	si	no	si	si
SPDC SBT	si	si	no	si	si	si	si
Blocco Operatorio AP	si	no	si	si	-	si	si
Blocco Operatorio SBT	si	no	si	si	-	si	si
Chirurgia AP	si	si	si	si	no	si	si
Chirurgia SBT	si	si	no	az	si	si	no
Ortopedia AP	si	si	si	si	no	si	si
Ortopedia SBT	si	si	no	az	si	si	no
Urologia AP	si	si	si	si	no	si	si

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Oculistica AP	si	si	si	si	no	si	si
Oculistica SBT	si	no	si	az	no	si	no
ORL AP	si	si	si	si	no	si	si
ORL SBT	si	si	no	az	si	si	no
Day Surgery AP	si	si	si	si	no	si	si
Day Surgery SBT	si	si	no	az	no	si	no
Emodinamica AP	si	si	si	si	-	si	si
Radiologia AP	si	no	si	si	-	si	si
Radiologia SBT	no	no	no	az	-	si	no
Medicina Nucleare AP	si	no	si	si	-	si	si
Radio Terapia AP	si	no	si	si	-	si	si
Fisica Sanitaria AP	-	-	-	-	-	-	-
Laboratorio Analisi AP	-	-	si	si	-	no	si
Laboratorio Analisi SBT	-	-	si	si	-	si	si
SIT AP	si	no	si	si	no	si	si
CT SBT	no	no	si	si	no	no	si
Anatomia Patologica AP	-	-	-	-	-	-	-
Pediatria AP	si	si	si	si	no	si	si
Patologia neonatale AP	si						
Pediatria SBT	si	si	si	az	no	si	no
Ostetricia Ginecologia AP	si	si	si	si	no	si	si
Ostetricia Ginecologia SBT	si	si	si	si	si	si	no
Neuropsichiatria Infantile AP	si	no	no	si	no	si	si
Anestesia Rianimazione AP	si	si	si	si	no	si	si
Anestesia Rianimazione SBT	si	si	no	si	no	si	no
PS/M D'U AP	si	si	si	si	no	si	si
CO 118 AP	si	no	si	si	no	si	si
PS/ET SBT	si	si	si	si	no	si	si
RSA AP	si	si	si	si	no	si	si
RSA Offida	si	si	si	si	no	si	si
RSA Acquasanta	si	si	si	si	no	si	si
SRR AP	si	si	si	si	no	si	si
RSA Montefiore	si						
RSA Ripatransone	si						

Legenda

C/D A: Cartella/Documentazione Assistenziale (Requisiti DGR1212/04)

SUT: Scheda Unica di Terapia (Raccomandazioni N7/07)

PA: Piano delle Attività (Definisce chi fa che cosa-Job description)

P/P: Protocolli/Procedure Az o di UO (Strutturato con i Livelli/Gradi di raccomandazione)

D/I: Diagnosi Infermieristiche (NANDA/Carpenito)

CL CE: Check List Carrello Emergenza (Requisiti minimi previsti, Autorizzazione) 20/2000

PINA: Procedure di inserimento del neo assunto/trasferimento

Si allega per SBT il "Progetto di riorganizzazione assistenziale 2008-2011" avviato, attuato e in fase di consolidamento e completamento.

Gestione del personale/turni attuale

Ad AP, la gestione del personale e delle assenze è essenzialmente concentrata all'interno del Servizio Infermieristico con la Pronta Disponibilità notturna e festiva.

A SBT, la gestione del personale avviene all'interno delle Unità Operative con un modello decentrato (obiettivi e funzioni definiti dei coordinatori di dipartimento e di unità operativa) che responsabilizza le Posizioni Organizzative e i Coordinatori per la sostituzione delle assenze con l'attivazione di un protocollo interno (in allegato) dai coordinatori di UO o di Dipartimento, che in loro assenza è attivabile dagli stessi operatori in servizio. Il Dipartimento delle professioni ha attivata una Pronta Disponibilità festiva per le sole emergenze.

La struttura base del turno sulle 24 ore di AP: 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 ferie, con la possibilità di essere richiamati per assenze impreviste. Il turno prevede 12 minuti di sovrapposizione all'uscita. Si allega Regolamento.

La struttura base del turno sulle 24 ore di SBT: 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.

**PROPOSTA DI RIORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE DI ASSISTENZA
IN AREA VASTA**

Nella proposta di Riorganizzazione del personale di assistenza nei settori di degenza (allegata proposta di riorganizzazione) per garantire efficienza organizzativa, qualità e sicurezza delle cure e professionale, per rispondere in maniera appropriata ai mutati bisogni assistenziali espressi dagli utenti, si indica di allinearci allo standard indicato dall'ASUR (DG 240/2011 collegata al DGRM 17/2011).

Si allega proposta di riorganizzazione con assegnazione dipartimentale del personale di assistenza. Il modello organizzativo che si propone non può che essere quello che utilizza metodologie di pianificazione assistenziale, così come impongono le norme di legge che regolano la vita professionale dei vari professionisti delle professioni sanitarie, con una organizzazione del lavoro strutturato per settori con 10-12 PL, che dovrà tendere a differenziarsi sempre più per livelli di intensità di cura, dove l'assistenza è garantita da un infermiere ed un Oss, ad eccezione delle area intensive che è garantita da più infermieri.

Ne discende una riorganizzazione dell'attività di ricovero che conduce ad un modello dipartimentale, con letti di degenza suddivisi per intensità di cura, la presa in carico clinico- assistenziale personalizzata dei pazienti offrirà loro maggiori garanzie in termini di appropriatezza organizzativa e di qualità delle cure, livello di sicurezza richiesto per la loro erogazione con riduzione dei rischi da danni iatrogeni.

La gestione del personale di assistenza è affidata al coordinatore di dipartimento -con posizione organizzativa- nel rispetto di indicazioni e regole organizzative condivise, mentre alla coordinatrice di unità operativa, che collabora nella gestione del personale con la Coordinatrice di dipartimento, è affidata la presa in carico della persona ricoverata ed è garante dell'utilizzo di metodologia di pianificazione assistenziale.

La struttura base del turno che si propone è il turno di servizio a ciclo continuo, sulle 24 ore, con organico integrativo (settimana di FT) programmata, con turni diurni, sulle 12 ore, e turni di lavoro a ciclo breve su 5-6 giorni gestiti. La coordinatrice di dipartimento, per una maggiore efficienza ed efficacia dell'uso delle risorse assegnate, gestirà il personale di assistenza con la dovuta e necessaria flessibilità, modulando l'organico in risposta alla programmazione dell'attività e ai diversi carichi di lavoro giornalieri e settimanali

Per la riuscita del progetto sarà necessario dedicare l'aggiornamento obbligatorio alla revisione del modello organizzativo personalizzato, per settore ad intensità di cura e alle regole organizzative interne -adeguamento al DGR 1212/04- e degli strumenti operativi (percorsi, protocolli, procedure, check list etc.).

Infine si propone di strutturare un monitoraggio, attraverso un adeguato sistema informativo, delle attività svolte per il controllo e la valutazione dei risultati raggiunti in termini di qualità e quantità.

La fase di valutazione e di controllo si realizza anche attraverso un sopralluogo (uno o due annualmente), con schema formalizzato, per rilevare le eventuali criticità, le incongruenze o le non conformità rispetto agli obiettivi clinici/organizzativi definiti. Tale schema di rilevazione costituirà la base del sistema di valutazione e misurazione delle performance individuali del personale di assistenza.

In allegato la proposta di riorganizzazione del Dipartimento delle Professioni di Area Vasta 5 con Organigramma e Funzionigramma.

In ultimo, si ritiene utile e necessario, per avviare un processo credibile di riorganizzazione e di integrazione delle due diverse realtà, dare discontinuità all'attuale modello di gestione, con un interscambio finalizzato ad una maggiore conoscenza reciproca, sul campo, delle diverse modalità di operare.

IN CONCUSIONE

In conclusione, la proposta di riorganizzazione assistenziale di Area vasta sottolinea la necessità di recuperare il concetto di unitarietà aziendale -obiettivi/ sinergie/coerenza- e propone, per superare l'attuale modalità organizzativa prevalentemente disarticolata:

- di mettere in atto forme organizzative più coese, maggiormente integrate e coordinate, sviluppando modelli organizzativi-gestionali omogenei in linea con le reali esigenze di efficienza, efficacia, sicurezza, qualità ed economicità;
- di procedere in maniera più decisa verso modalità di gestione dei posti letto tendente ad aggregare unità produttive affini in una logica di intensità di cura, che integra e completa l'organizzazione dipartimentale;
- di sviluppare e governare i percorsi assistenziali;
- di sviluppare un moderno sistema informativo per facilitare l'indispensabile fase di valutazione e controllo di tutto il sistema produttivo;
- di caratterizzare meglio la nostra azienda con una sempre maggiore attenzione verso l'utente sia per gli aspetti alberghieri che per gli esiti.

Si allega i prospetti delle Indennità di AP e di SBT che riguardano:

Indennità di Posizione Organizzativa e di Coordinamento;

Indennità per Particolari Condizioni di Lavoro.

Nel prospetto vengono evidenziate in giallo le riorganizzazioni che possono essere modificate o ridotte in ottica di area vasta.

Si allega i prospetti sui Fondi Contrattuali di AP e di SBT che riguardano:

Accordo sullo Straordinario;

Accordo della Pronta Disponibilità.

Nel prospetto vengono evidenziate in giallo le riorganizzazioni che possono essere modificate o ridotte in ottica di area vasta.

Il 30 settembre 2012

Marinella Tommasi Elio Capecci

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 AP/SBT

Aggiornato 1 febbraio 2012													
		AP		SBT		AP		SBT		AP		SBT	
		P. attivo + ord. + DH-OS	ASS	OSS	in serv.	Inf. assiduo, assente, in serv.	Coord. OLO DIP	Osteopatia presenti	Aero. Fisioterapici presenti	Aero. Aer. Tomatica Sanitaria presenti	Altro personale presente	Altri personale presenti	
D. CH.	Chirurgia generale	26	15	6	3,3	13	16	1	1	19	19,3	8,1	
	Urologia/Or. Day Surgery	20	12	2	1,3	13	5	1	1	10,1	6,11	10,18	
	Onco/Oculistica	21	12	2	1,1	6	0	1	1	10,1	6,11	10,18	
D. M.	Malattie Infettive	95	83	2	18	9	14	4	4	66	64	27	
	D. Medico-oncologico	18	9	6	1	10	5	1	1	10	6	5,69	
	Ematologia/Atta assistenza	13	2	6	14	15	1	1	1	22	9,91	-	
	Medicina (Donne)	28	23	6	10	15	15	1	1	21	14,25	18,45	
	Medicina (Urnini)	21	15	5	15	15	1	1	1	20	13,36	18,45	
	Psicologia	26	14	2	1	13	6	2	1	10,69	10,69	10,69	
	UTIC	7	6	3	13	11	1	1	1	7	17,80	17,80	
	Nutrizione	15	3	3	26	20	1	1	1	11	17,32	17,32	
	Dialisi/Patologia Endocrinica	30	25	4	9	13	13	1	1	13	11,45	11,45	
D. M.I.	Totali	190	87	6	34	14	154	63	12	2	10	2,29	
	Patologia Neurale/Roentgen in Ginecologia/Sala Parto	17	25	4	17	11	1	1	1	1	17	12,38	
	Psichiatria	19	15	6	2	12	4	1	1	17	9,67	14,42	
D.E.A.	Totali	48	49	0	6	2	26	3	9	13	12	17	
	Riabilitazione Medica d'Hospizio/OBI P.S.	8	6	3	2	2	16	15	1	2	46	32	
	3^ Stanza Colico/banchi PS Infermieri Anestesia	13	10	8	4	4	8	11	1	1	23	17	
	C.G./ISOPOTES AP	17	17	17	17	17	17	17	17	17	45	30,56	
	PSO/SOT/PSI	6	6	2	2	2	19	19	1	1	12	9,93	
D.S.M.	POTES/Amendola	21	15	11	10	16	84	61	2	10	9	9	
	SPDC/D/H SRR	12	10	2	2	19	14	1	1	10	10	10	
	CSM/CDD	20	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	
D.S.	S.I.T.	32	10	0	0	32	20	2	1	1	8	32	
	Laboratorio Anatomia Patologica	2	1	1	1	6	4	1	1	7	7	5	
	Radiologia Radioterapia Medicina Nucleare	7	2	1	1	8	7	1	1	1	1	4	
	Fisica sanitaria Famiglia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
D.H.	CAD	9	0	2	1	6	5	1	1	7	7	5	
	Riabilitazione AP / SBT									11	11	11	
	Riabilitazione Territorio									2	2	2	
II	Oper.	Centrale Sterilizzazione Sali Operative/Rese/Ospedale											
Amb.	Amb Otorino	4	10	6	31	27	2	1	1	7	22 (di cui 1 Rel)	2	
	Amb Urologia			4	1	1	7	1	1	7	7	5	
	Amb Endoscopia Toracica/Pneumologica									11 (di cui 2 Rel)	4	6	
	Amb Endoscopia Digestiva									22 (di cui 1 Rel 2 in AGP)	0	0	
	Amb Chirurgico									?	?	?	
	Front Office									1	1	1	
	Amb Giudizio									1 Arreivo	3	3	
	Amb Radiologia									1 Arreivo	3	3	
	Amb Radioterapia									1 Arreivo	3	3	
	Amb. Mat. Infezione									1 Arreivo	3	3	
	Amb. Ost/Gon/Ortopedico									1 Arreivo	3	3	
	Amb. Pediatra									1 Arreivo	3	3	
	Amb. Neurochirurgia									1 Arreivo	3	3	
	P.O.F.									1 Arreivo	3	3	
	Amb. Radiologia/ter. Dolori									1 Arreivo	3	3	
	Amb. Ortopedia									1 Arreivo	3	3	
	Dir. Uff. Cattedre Cliniche									1 Arreivo	3	3	
	Uff. S.Q.O.									1 Arreivo	3	3	
	Servizi - Distretti									1 Arreivo	3	3	
	Direz. Sanit. Osped.									1 Arreivo	3	3	
	Direz. Amministrativa Osped.									1 Arreivo	3	3	
	Centrale									1 Arreivo	3	3	

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 APISBT										PERSONALE DI ASSISTENZA				PERSONALE DI ASSISTENZA	
P.L. attualmente in servizio					OSS in servizio					Osteiche presenti		Osteiche presenti		Tot. Pers. Attivo	
P.L.	attualmente in servizio	ord. + Dif-OS	ASS	OSS	Int. assentato	OSS	Int. assentato	Coord. Uff. Dip.	Coord. Uff. Dip.	Fisioterapici	Psicologici	Area Ternica Sanitaria	Altro personale presente	Altro personale presente	Tot. Min. Att. 20/2000
466	279	65	131	65	538	341	33	25	16	18	0	21	0	35	37
TOTALE HIT														729	469

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 AP									
PROSPETTO PRONTA DISPONIBILITA' ANNO 2012									
	DIPARTIMENTI		personale assistenza presente	qualifica operatori	numero pronta disponibilità	turni annuali	budget	tipologia dalle/alle ore	turnazione media
D. CH.	Chirurgia generale Urologia/Ori Ortopedia/Oculistica								
	Totale								
D. M.	Malattie Infettive D.H Medico-oncologico Ematologia Medicina (donne) Medicina (Uomini) Pneumologia Cardiologia UTIC Nefrologia								
	Totale								
	26 Infermieri		1	sovraposiz.30	427			Notti/Festivi	20.00/07.30 08.00/20.00
	Emodinamica		9 Infermieri	2 prefestivo	453			Notti/Festivi/ prefestivi	20.00/08.00- 08.00/08.00- 14.00/20.00
D.M.I.	Patologia Neonatale / Rooming in GinOst/Sala Parto Pediatrica								
	Totale								
	19 Rianimazione Medicina d'Urgenza/OBI P.S. TRIAGE		1 Infermieri	trasp.U/E e A.D	427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
D.E.A	3 ^a Stanza PS								
	Infermieri Anestesia C.O/118/POTES AP		8 Infermieri	1 x Blocco op.	427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
	Autisti Ambulanza		10 Autisti	trasp.U/E	730			Notti/Festivi	10.00/14.00 14.00/22.00 22.00/07.00
	Viaggi programmati POTES Offida POTES Amandola		Infermieri	inf.. disp. di uu..oo.	730			sulle 24h	14.00/22.00 22.00/07.00
D.S.M.	Totale SPDC /DH SRR CSM/CD								
	Totale								
D.S.	16 C.T. Laboratorio Anatomia Patologica		7 Infermieri	1	427			Notti/Festivi	20.00/08.00 08.00/08.00
	Totale								

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Radiologia	8	Tecnici	1		427		Notti/Festivi	08.00/08.00
Radiologia TAC	7	Tecnici	1		427		Notti/Festivi	20.00/08.00
Radiologia Emodinamica	5	Tecnici	1		427		Notti/Festivi	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/Ortopedia	41	Infermieri	6	5 Inf 1 Os s occasionale a chiamata	427	Notti/Festivi	20.00/07.00 13.00/20.00 07.00/20.00
Amb.	Centrale Sterilizzazione	5	Infermieri	1				21.00/07.00
Amb.	Amb Odonto							
Amb.	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. neuropsichiatria							
	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 20.00/08.00
	Centrale termica	6	Tec. Caldaie	1		427	Notti/Festivi	08.00/08.00

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

C.U.P URP								
Serv. Inferm. co Ospedale								
A.S.S Collegamento	5	Coordinat	1		427			Notti/Festivi
Uff Formazione /Aggiornamento								20/00/08.00 08.00/08.00
Serv. Qualità								
Università								
TERRITORIO								
U.O./Serv.								
ADI								
RSA ACCUSANTA+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
Serv. Veterinario Amandola	6	Veterinari	1		427			07/30/07.30 19.30/07.30
Serv. Veterinario	9	Ispettori	1		427			Notti/Festivi
Agenti tecnici	2	Accolaipiacani	1		427			07/30/07.30
SIAN	4		1		427			Notti/Festivi
Prev. Sicurezza Lavoro	5		1	prefestivo	453			Notti/Festivi
ispettore micologico Area vasta n. 5	3		1		427			Prefestivi
SERT								08.00/08.00
CONSULTORIO								
UMEA UMEC								
AMANDOLA								
Autisti	2	Autisti	1	prefestivo	453			Notti/Festivi/pr efestivi
Radiologia	3	Tecnici	1	prefestivo	453			20.00/08.00 08.00/08.00
Laboratorio Analisi	4	Technici	1	prefestivo	453			14.00/20.00 20.00/08.00
Blocco operatorio	6	Infermieri	2	sovraposiz.30	453			Notti/Festivi/pr efestivi
Manutenzione	2	Operatori tec.	1	sovraposiz.30	453			14.00/20.00 20.00/07.00
TOTALE	229				36			08.00/20.00

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 A.P. - PROSPETTO INDENNITA' Art.44 -SU DUE E TRE TURNI-TERAPIA INTENSIVA-ADI-SERT- 2012

ADI - SERT		personale assistenza presente		personale infermier.co su due turni		personale oss/altri op. su due turni		personale oss su tre turni		personale tec/ost/fis/altro p. su tre turni		personale tec/ost/fis/altro p. su due turni		personale ter.intensiva su due turni		personale ADI-SERT	
	Dipartimenti																
D. CH.	Chirurgia generale	19		12		6											
	Urologia/Orl	19		13		5											
	day Surgery	8		1													
	Ortopedia/Oculistica	20		13		6											
D. M.	Malattie Infettive	13		7		6											
	D.H Medico-oncologico	10		0													
	Ematologia/Alta assistenza	20		0		14		6									
	Medicina (Donne)	21		13		6											
	Medicina (Uomini)	20		12		5											
	Pneumologia	20		1		13		5									
	Cardiologia	15		12		3											
	UTIC	16		1				3									
	Neurologia	13		12		0											
	Dialisi	26		26		0											
	Dialisi Peritoneale	4		3		0											
	Emodinamica	10		9		1											
D.M.I.	Totale	19		1		18		0									
	Patologia Neonatale / Rooming in Gin/Ost/Sala Parto	27		12		0		6									
	Pediatria	12		12													
D.E.A.	Totale	24		19		2											
	Rianimazione	12		2		6		4									
	Medicina d'Urgenza/OBI	24		1		12											
	P.S.	7				6		4									
	TRIAGE																
	3 ^a Stanza PS	1		1													
	Infermieri Anestesia	8		8													
	C.O/18/POTES AP	27				19											
	Viaggi programmati	3		2													
	POTES Offida	6				6											
	POTES Amandola	6				6											
D.S.M.	Totale	19				18											
	SPDC /D.H	6				6											
	SRR	6															
	CSM/CD	7		7													
D.S.	Totale	6		2													
	S.I.T	7		5													
	Laboratorio	4		4													
	Anatomia Patologica	2		1													
	Radiologia	4		4													
	Radioterapia	0		0													
	Medicina Nucleare	2		1													
	Fisica sanitaria	0		0													
	Farmacia	0		0													

AREA VASTA 5 SBT

PROSPETTO INDENNITÀ PER PARTICOLARI CONDIZIONI DI LAVORO ART 44 CCNL - SU DUE O TRE TURNI-INDENNITÀ DI TERAPIA INTENSIVA-ADI-SERT										2011-2012
Dipartimenti	personale assistenza presente	personale infermieri.co su due turni	personale infermieri.co su tre turni	personale oss/altri op. su due turni	personale oss su tre turni	personale tec/ost/fis/altro p. su tre turni	personale tec/ost/fis/altro p. su due turni	personale ter.intensiva ADI-SERT	personale ter.intensiva ADI-SERT	
D. CH.	Chirurgia generale Otorinolaringoiatria Ortopedia e Traumatologia	19 7 19	3 1 3	12 6 12	3 3 3					
D. Med.	Medicina (di cui 3 pl Nefro) Nefrologia (in Med.) Nefrologia (letti dialisi) Geriatrica	27 O 15 O	3 22 6 12	12 2 3 12	3 3 3 6					
	Lungodegenza Neurologia/Riab.post.int./Stroke U. Riabilitazione	20 2	3	12					20	
D.M.1.	Gin./Ost./Ass. Neon./Room-ing/SP/Amb. Pediatrica	15 20		12 12	4 2				10	
D.E.	Medicina d'Urgenza Cardiologia-UTIC PSI/OB/Triage/ET Rianimazione	15 18 50 16		12 1B 33 3	2 2 3 12					
D.H.	CAD Oncologia Centro Trasf. Laboratorio Radiologia Farmacia	5 6 5 4 15 1 16	6							
D.S.	SPDC CSM/CD	6								
D.S.M.	B.O. Blocco operat.(Area Ane-Ort-Chi) S.O. B.O./Sterilizzazione S.O. Amb.Sala gessi/Ortopedia	30 3 3	24 3 4							
Amb.	Amb. Chirurgico Amb. Ori Amb. Cardiologico/Riab. Cardo Amb. Ost-Gin/Uro-ginecologico.	2 2 4 2	2 3 5 2							
Amb.	Amb. Pediatra Amb. Dip. Med.- Terapia del dolore D.S./Acc. Preop /Ch.Amb./A.Ocu Amb. Endoscopia digestiva	0 4 10 5	2 3 11							
Amb.	ADI/Amb. Fer. Difficili PUA RSA Montefiore Poliambulatorio Monte/Cara/Cupra RSA Ripatransone Poliambulatorio Ripa/Cossi/Monta/Grotta ADI Ripa Poliambulatorio SBT/Cento/Monna/Grotta Acqua/P.d'A SERT SIA Servizio Tecnico	17 14 25 4 3 9	17 14 25 4 3 9	14 6 6 6 6 6	2 3 5 12				17	
Totale	469	113	185	61	47	57	24	192		

NOTE In Endoscopia digestiva si prevede il passaggio al turno h 12 in tempi brevi.

Le indennità ai sensi dell'art.44 c.3 e 4 è corrisposta purché si evidenzii un numero sostanzialmente equilibrato dei turni (divario non superiore al 50%), com riportato nel CCIAL 1998/2001.

L'indennità di terapia intensiva in Stroke e Sala Parto è attribuita al 50%, per l'Utic al 66,6 % dall'1/10/2011.

AREA	DIPARTIMENTO	Servizio	Budget 2011	Consuntivo 2011				Prev. 2012	
				straord.	valore straord.	pronta disp.	valore pronta disp.	Budget 2012	Valore econ. Budget 2012
AMMINIS.	U.O.C Affari Istituzionali	478	848,00				848		
	U.O.C Gestione Risorse Umane	423	214,00				214		
	U.O.C Attività Economiche e Finanziarie	240	197				197		
	U.O.C Approvvigionamento Beni e Servizi	135	326				326		
	U.O.C Sistema Informatico Azientale	100	29,00				29		
	U.O.C SIA-telefonia		180,00				180		
	U.O.C Coord.Attività Amm.vie Interdistrettuali	240	223,00				223		
	U.O.C Attività tecniche (Elettricisti/Caldaiisti)	276	113,00				168,00		
	Uffici di Staff (Segr./Direz./URP/Co. Ge)	567	730,00						
	Direz.Amm.via Osp.Mazzoni	91	297,00						
CHIRURGIA	Direz.Sanit.Osp.itwazzoni (Centrale di Sterilizzazione + B.O.)	2.234	114				1.831,00		
	Chirurgia Generale	1.703	835,00				627,00		
	Ortopedia/Traumatologia/OC								
	Urologia/ORL								
	Day Surgery								
	B.O.Ortopedia/Traumatologia +B.O.Amandola	1.969	37,00				2.168,00		
	Radiotherapy								
	Medicina Nucleare								
	Fisica sanitaria								
	Farmacia								
DIAGN/SERVIZI	Rianimazione	3.727	1.162,00				1.694,00		
	Medicina d'Urgenza/OBI								
	P.S.								
	TRIAGE								
	3^ Stanza PS								
	Infermieri Anestesia								
	C.OI18/POTES AP								
	Viaggi programmati								
	POTES Offida								
	POTES Amandola								
OSPEDAL.	Patologia Neonatale / Rooming in	1.207	374				90,00		
	Gin/Ost/Sala Parto								
	Pediatria								
	Malattie Infettive	4.492	1.235				1.052,00		
	D.H Medico-oncologico								
	Ematologia								
	Medicina (donne)								
	Medicina (Uomini)								
	Pneumologia								
	Cardiologia								
MEDICINA	UTIC								
	Nefrologia								
	Dialisi								
	Emodinamica								
	D.S.M.	SPDC/D.H	840	582			197,00		
	SRR								
	CSM/CD								

	Patologia Clinica	S.I.T	321	0	301,00		301	
	Laboratorio							
	Anatomia Patologica							
	Riabilitazione e Lungodegenza	Riabilitazione A.P						
Ospedale	Riabilitazione Territorio							
	Serv. Infermieristico	162	14		173,00		187	
	Plastira Ambulatoriale							
		162	47,00		35,00		82	
PREVENZ.								
	Dip. Farmaceutico	86	116		116		116	
	Medicina Legale	297	378,00		378		378	
	Teritoriale	1.239	987,00		225,00		1.212	
	Distretti							
	Dir. Amm. Os. Amandola/Distretto	144	91		88,00		179	
	totale	21.133	9.129	0	8.649	0	20.778	0
								0

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Dipartimento	Unità Organizzativa	Pronta Disponibilità		2012		Straordinario		2012		PD 2011		Str.ord. 2011		Totale PD 70%+S.50%
		Gennaio	Febbraio	TOTALE	Gennaio	Febbraio	TOTALE	PD + Straord.	PD	Straord.	70%	8,5	8,5	
DIP. AMMINISTRATIVO	AFFARI ISTITUZIONALI													
DIP. AMMINISTRATIVO	C.E.D. - SETTORE PROGRAMMAZIONE	14:56	11:44	27	0:0	15	15	42	137	30,5	6			
DIP. AMMINISTRATIVO	DIREZIONE GENERALE													
DIP. AMMINISTRATIVO	PREVENZIONE L.626													
DIP. AMMINISTRATIVO	SERV. ASS.SANITARIA SETT. AMM.VO													
DIP. AMMINISTRATIVO	SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO													
DIP. AMMINISTRATIVO	SERVIZIO PERSONALE													
DIP. AMMINISTRATIVO	SERVIZIO TECNICO													
DIP. AMMINISTRATIVO	SETTORE ECONOMATO													
DIP. AMMINISTRATIVO	SETTORE PROVVEDITORATO													
DIP. AMMINISTRATIVO	U.R.P.													
DIP. AMMINISTRATIVO	UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE													
DIP. AMMINISTRATIVO	UFFICIO LEGALE													
DIP. AMMINISTRATIVO	UFFICIO PROTOCOLLO													
DIP. AMMINISTRATIVO	UFFICIO STATISTICO													
DIP. AMMINISTRATIVO	DIP. AMMINISTRATIVO Totale	72:42	48:56	122	0:0	109	109	231	437	185	622			
DIP. CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE													
DIP. CHIRURGIA	D.H. CHIRURGIA													
DIP. CHIRURGIA	OCULISTICA													
DIP. CHIRURGIA	ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA													
DIP. CHIRURGIA	OTORINOLARINGOLOGIA													
DIP. CHIRURGIA	DIP. CHIRURGIA Totale	4:39	11:37	16	0:0	6	6	22	123	3	126			
DIP. EMERGENZA	ANESTESIA RIANIMAZIONE													
DIP. EMERGENZA	ASTANERIA	0:0	7:28	7,5										
DIP. EMERGENZA	CARDIOLOGIA													
DIP. EMERGENZA	CARDIOLOGIA-AMBULATORIO													
DIP. EMERGENZA	PRONTO SOCCORSO	33:37	92:6	126	44:49	34	79	205	550	124,5	146,5			
DIP. EMERGENZA	SERVIZIO 118	35:41	107:32	143	24	46	70	213	578	275	853			
DIP. EMERGENZA	DIP. EMERGENZA Totale	69:18	207:6	276	69:5	80:38	149	426	1128	424,5	1552,5			
DIP. MATERNO-INFANTILE	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	2:3	6:22	8	0:0	8	8	8	160	160	160			
DIP. MATERNO-INFANTILE	PEDIATRIA													
DIP. MEDICINA	DIP. MATERNO-INFANTILE Totale	2:3	6:22	8	0:0	8	8	16	160	11,5	171,5			
DIP. MEDICINA	DIABETOLOGIA													
DIP. MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA													
DIP. MEDICINA	GERIATRIA													
DIP. MEDICINA	MEDICINA GENERALE													
DIP. MEDICINA	NEFROLOGIA(A)-DIALISI	6:5	26:14	33	6	0:0	6	6	32	145	0,5	45,5		
DIP. MEDICINA	NEUROLOGIA	1:29	7:1	9					9	53	16	69		
DIP. MEDICINA	ONCOLOGIA													
DIP. MEDICINA	PSICHIATRIA													
DIP. MEDICINA	RIBALITAZIONE -SAN BENEDETTO													
DIP. MEDICINA	DIP. MEDICINA Totale	14:13	40:44	55	6	3	9	64	283	91,5	374,5			
DIP. SALUTE MENTALE	CENTRO DIURNO													
DIP. SALUTE MENTALE	D.S. MENTALE -CENTRO DIURIBILITAZ													
DIP. SALUTE MENTALE	D.S. MENTALE -SERVIZIO AMBULATORIALE													
DIP. SALUTE MENTALE	DIP. SALUTE MENTALE													
DIP. SALUTE MENTALE	PSICHIATRIA													
DIP. SALUTE MENTALE	DIP. SALUTE MENTALE Totale	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0	
DIP. SERVIZI	ASSISTENZA FARMACEUTICA													
DIP. SERVIZI	LABORATORIO ANALISI													
DIP. SERVIZI	RADIOLOGIA													
DIP. SERVIZI	SERVIZIO TRASFUSIONALE													
DIREZ. PRESIDIO OSP	DIP. SERVIZI Totale	42:16	79:54	122	0:0	7:8		129	853	39	882			
DIREZ. PRESIDIO OSP	ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA													
DIREZ. PRESIDIO OSP	CENTRALE TELEFONICA													
DIREZ. PRESIDIO OSP	D.H. CHIRURGIA													
DIREZ. PRESIDIO OSP	DIREZIONE SANITARIA	37:41	31:48	70	1:49	0:0	1,4	71	461	8	469			
DIREZ. PRESIDIO OSP	SALA OPERATORIA CENTRALIZZATA	18:14	34:55	533				533	2187	44	2231			
DIREZ. PRESIDIO OSP	SERVIZIO CASSA-CUP													
DIREZ. PRESIDIO OSP	STERILIZZAZIONE													
DIREZ. PRESIDIO OSP	DIREZ. PRESIDIO OSP Totale	22:55	377:43	603	37:23	55:12	92	695	2648	134,5	2782,5			
PREVENZIONE	MEDICINA LEGALE													
PREVENZIONE	PREVENZIONE E PROTEZIONE													
PREVENZIONE	SERVIZIO IGIGENE E SANITA' PUBBLICA													
PREVENZIONE	SERVIZIO VETERINARIO													
PREVENZIONE	SPSAL - PREVISCU AMBIENTI LAVORO	0:0	2:0	2				2						
SERVIZI TERRITORIALI	PREVENZIONE Totale	0:0	5:0	5	0:0	0:0		5	40	2	42			
A.D.I. ASSIST. DOMICILIARE	5:12	0:0	0:0	0:0	0:0	0:0		5	44	44	44			
SERVIZI TERRITORIALI Totale	435:18	777:22	1212	112:47	267:54			5	44	44	44			
Totali complessivo								1593	5716	911	6627			

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

AREA VASTA 5 ASCOLI PICENO

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE - COORDINATORI IU.OO. - ATTRIBUZIONE INDENNITÀ - FISSA E VARIABILE - AL 1.1.2010 -

n. Coord.	Unità Operativa/Servizio	Ambiti di Gestione e Responsabilità	N. pers. Coord.	Punt. Pers. Coord. (0/40)	Coordin.più U.O./Serv. da 10 a 50	Compl. strateg.org. da 10 a 50	Strum/attr. Compl. da 0 a 50	Totale punti	Indennità fissa	In D	Coordinatore Dipartimentale con Posizione Organizzativa	Indennità variabile Valore pos.	Increm. Val. posiz. al 1.1.10 (10%)	Valore posiz. al 1.1.10	Ind. fissa e variab. dal 1.1.10
1	Pneumologia	Pneumologia	20					51	1.549,37	1		991,20			
2	Medicina Uomini	Medicina Uomini	21					57	1.549,37	1		991,20			
3	Ematologia	Ematologia	20						1.549,37		Dip Medico				
4	UTIC	UTIC	16					71	1.549,37			1.301,16			
5	Malattie Infettive.	Malattie Infettive	13					44	1.549,37			835,80			
6	Nefrologia	Nefrologia	13					57	1.549,37			991,20			
7	Cardiologia	Cardiologia	15					58,5	1.549,37	1		991,20			
8	Medina Donne	Medina Donne	21					57,6	1.549,37			991,20			
9	D.H Oncologico/Medico	D.H Oncologico-Medico	10					48	1.549,37			835,80			
10	Medicina Amandola	Medicina Amandola	13					60	1.549,37			991,20			
	Dialisi	Dialisi P-Amandola	26					67	1.549,37			1.148,60			
11	Chirurgia Amandola	Chirurgia Amandola	10					57	1.549,37			991,20			
12	Dav Surgery	Dav Surgery	6					35	1.549,37			686,40			
13	Chirurgia	Chirurgia	19					59	1.549,37			908,60			
14	Piastre Ambulatoriale	Piastre Ambulatoriale	47					71			Assente Coord. e Dip CH				
15	Urologia	Urologia	19					58	1.549,37			991,20			
16	Ortopedia	Ortopedia	20					59,5	1.549,37	1		991,20			
	Blocco Operatorio/Ortopedia	Blocco Operatorio/Ortopedia	41					69	1.549,37			1.301,16			
18	Emerg. Territoriale/118/Potes	Emerg. Territoriale/118/Potes	45					73	1.549,37	1		1.301,16			
19	Rianimazione	Rianimazione	33						1.549,37		Dip DEA				
20	Pronto Soccorso	Pronto Soccorso	35					62			Assente Coord.	991,20			
21	SRR/CSM	SRR/CSM	13					56,5	1.549,37			991,20			
22	SPDC	SPDC	19						1.549,37		DSM				
23	Pediatria	Pediatria	15						1.549,37		Dip Mat. Infantile				
24	Pat.Neonatale	Pat.Neonatale	20					62	1.549,37	1		991,20			
25	Ostetricia	Ostetricia	29						1.549,37						
26	Radiologia/Emodinamica	Radiologia/Emodinamica	4	27				51	1.549,37	1		835,80			
27	Radioterapia	Radioterapia	6					43,5	1.549,37			835,80			
28	Radiologia	Dip. Diagnostica Immagene							1.549,37		Dip. Diagnostica Immagane				
29	Radiologia attiv. Territoriali	Radiologia attv. Territoriali						40,6	1.549,37			686,40			
30	RSA Offida	RSA Offida	30					43,5	1.549,37	1		1.301,16			
31	RSA Acquasanta Terme	RSA Acquasanta Terme	29					68,5	1.549,37	1		1.301,16			
32	Serv. Infermier Ospedale	Serv. Infermier Ospedale	40						1.549,37		Serv Inf Ospedale				
	Serv Infermieristico Staff	Serv Inf Staff D Az							1.549,37		Serv Inf Staff D Az.				
	Serv.Dietetica	Serv.Dietetica	3					33	1.549,37			686,40			
33	Università	Università	0					71	1.549,37			1.301,16			
34	Università	Università	0					71	1.549,37	1		1.301,16			
35	Università	Università	0					71	1.549,37	1		1.301,16			
36	Ufficio Qualità	Ufficio Qualità	1						1.549,37						
37	Riabilitazione	Dip. Riabilitazione							1.549,37		Dip. Riabilitazione				
38	Serv.Inferm. Territoriale	Serv.Inferm. Territoriale	31						1.549,37		Serv. Inferm. Territoriale				
39	ADI	ADI	10					35,5	1.549,37			686,40			
40	Consulterio Familiare	Consulterio Familiare						36,5	1.549,37	1		686,40			
41	Laboratorio Analisi	Iec Lab. Pat Clinica						68,5			Assente				
42	Serv.Immuno Trasfusionale	Dip. Pat. Clinica							1.549,37		Dip. Pat. Clinica				
43	Anatomia Patologica	Serv Anat. Patol						56,5	1.549,37			991,20			
44	Accredilamento ECM	Form.Accred. ECM	6						1.549,37		Form.Accred. ECM				
45	Serv.Igiene San.Pubblica	serv.Igiene Ispettori							1.549,37			991,20			
	Serv.Igiene San.Pubblica	serv.Igiene San. Pubb Ass.Sanitaria						55,5	1.549,37						
46	Serv.Veterinario Territor	Serv. Veterinario						61,5	1.549,37						
48	SISP	Serv. Igiene Ass. San.							1.549,37			991,20			
49	RSA Ascoli										Assente				
50															
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.039,70	72.820,39	12		33.116,48		0,00	

NOTE: n1 Coordinatrice in D in Comando (scadenza 1 maggio 2012)

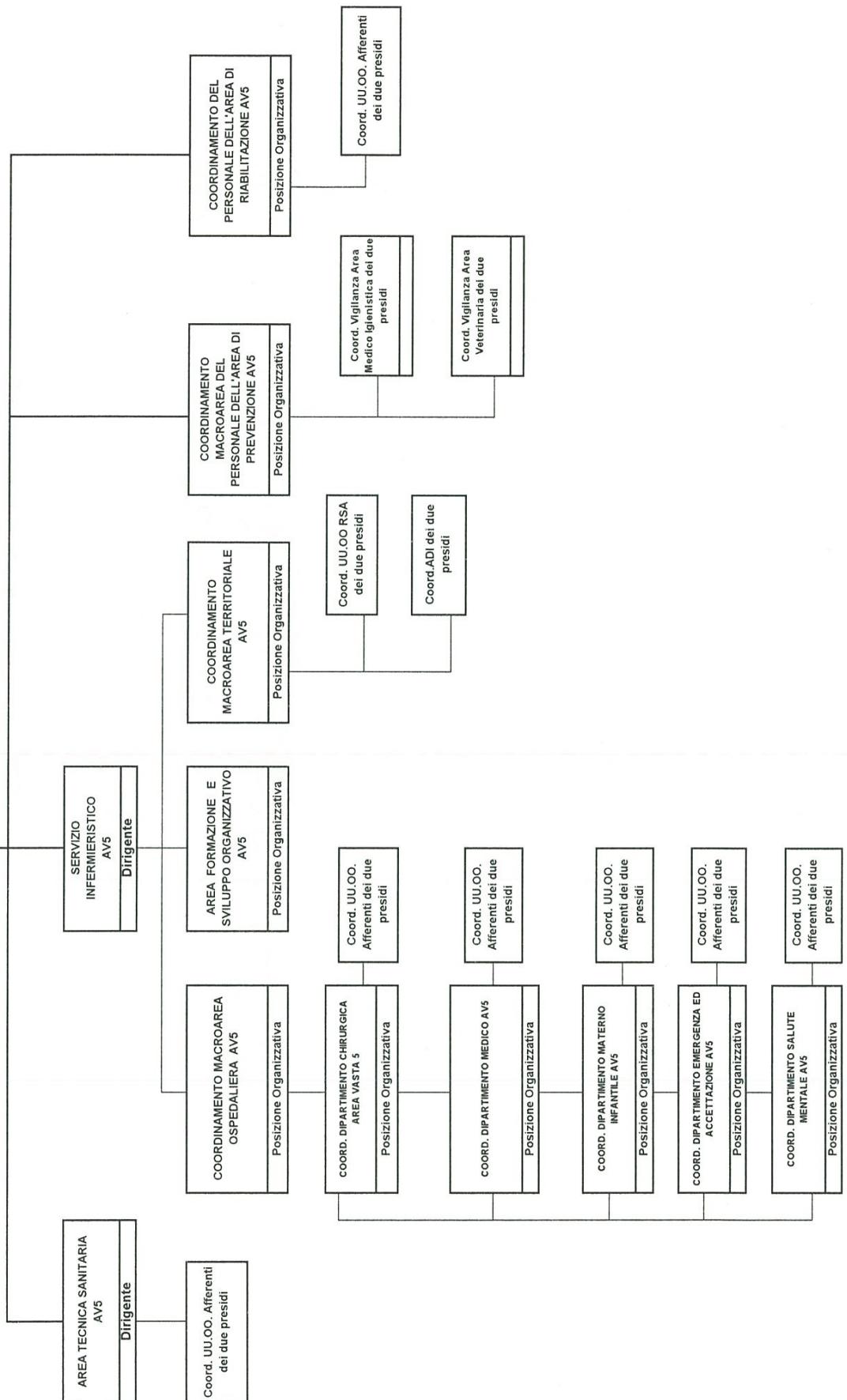
ASUR ZT 12 SBT - DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE - COORDINATORI UU.OO. - ATTRIBUZIONE INDENNITA' - FISSA E VARIABILE - DAL 1.1.2010 -

n. Coord.	Unità Operativa/Servizio	Ambiti di Gestione e Responsabilità	N. pers. Coord.	Punt. Pers. Coord. (0/40)	Coordin. più U.O./Serv. da 10 a 50	Compl. strateg.org. da 10 a 50	Strum/attr. Compl. da 0 a 50	Totali punti	Indennità fissa	Indennità variabile Valore pos.	Indemnità variabile Valore pos.	Indemnità variabile Valore pos.	Ind. fissa e varia. dal 1.1.10
1	Serv. Intern. Ospedale	Ospedaliero	35	40	50	50	0	140	1.549,37	Area Ospedaliera Dipartimento Chirurgico	0,00	0,00	0,00
2	Blocco operatorio/Steril.	B. O./Ster.	30	30	40	50	50	140	1.549,37		0,00	0,00	1.549,37
3	Radiologia	Radiologial/Accetta z.	38	40	20	30	50	140	1.549,37		1.450,63	145,06	1.595,69
4	P.S./Emergenza /Territoriale	P.S./Emergenza /Territoriale Temp.1/18- Presidio	50	40	40	20	20	140	1.549,37		1.450,63	145,06	1.595,69
5	Inf. Osp.	Ospedaliero	30	30	50	50	0	130	1.549,37		1.450,63	145,06	1.595,69
6	Area Rischio Clinico del Ser. Inf.	Presidio Osp/Ter	30	30	50	50	0	130	1.549,37		1.450,63	145,06	1.595,69
7	Riabilitazione Osped.	Riab. Osp/Ter	38	40	30	30	20	120	1.549,37	Area Riabilitazione	0,00	0,00	1.549,37
8	Serv. Intern. Territorio	Territoriale	15	15	50	50	0	115	1.549,37	Area Territorio	0,00	0,00	1.549,37
9	Day Surgery/Amb. Dip. Ch.	DS/Acc/Amb. Ch	8	10	30	50	20	110	1.549,37		1.250,00	125,00	1.375,00
10	Laboratorio	Laboratorio/Accett azione	18	20	20	20	50	110	1.549,37		1.250,00	125,00	1.375,00
11	Rianimazione	Rianimazione	20	15	20	40	30	105	1.549,37		1.250,00	125,00	1.375,00
12	Cardiologia/UTIC	Cardiologia/UTIC/ Amb. Cardiologici	24	25	30	30	20	105	1.549,37		1.250,00	125,00	1.375,00
13	Neurologia/Stroke	Neuro/Stroke	20	20	20	40	20	100	1.549,37	Dipartimento Medico	0,00	0,00	1.549,37
14	Psichiatria	Psichiatria/C.S.M./ C.D.	25	30	30	40	0	100	1.549,37	Dipartimento Salute Mentale	0,00	0,00	1.549,37
15	Nefrologia/Emodialisi	Emodialisi/Amb. Nefro	19	15	10	20	50	95	1.549,37	Dipartimento Materno Infantile	0,00	0,00	1.549,37
16	Medicina	Medicina	25	20	30	40	0	90	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
17	ADI	ADI Distretto	20	20	10	40	20	90	1.549,37	Dipartimento Materno Infantile	1.032,00	103,20	1.135,20
18	Ostetricia/Sala Parto	Dipartimento Materno Infantile	23	20	20	30	20	90	0,00	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
18	P.S./Med. d'Urgenza	Medicina di Urgenza	12	15	10	40	20	85	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
19	Ortopedia/Traumatologia	Ort/Amb. ort/sala gessi	23	20	20	30	10	80	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
20	Geriatra/ Lungodegenza	Ger/Lungodeg.	23	20	20	40	0	80	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
21	Pres.Ter.Ripatrans.-Poliamb.	Presidio Ripa/Poliamb.	26	20	20	30	10	80	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
22	Pres.Ter.Montef.-Poliamb.	Montef/Poliamb. Chir/Amb.	17	20	20	30	10	80	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
23	Chirurgia	Chirurgia	19	20	20	40	0	80	1.549,37	Dipartimento Emergenza	1.032,00	103,20	1.135,20
24	Oncologia	Oncologia	6	10	20	30	10	70	1.549,37	Dipartimento Emergenza	770,00	77,00	847,00
25	ORL	ORL/Amb. Orl Amb. Dolore/dip. Medico	15	15	20	20	10	65	1.549,37	Dipartimento Emergenza	770,00	77,00	847,00
26	Terapia del dolore/Amb. Med.	Pediatria	3	10	20	20	10	60	1.549,37	Dipartimento Emergenza	770,00	77,00	847,00
27	Pediatria	Ginecologia	12	15	20	10	10	55	1.549,37	Dipartimento Emergenza	550,00	55,00	605,00
28	Ginecologia	Amb. Neurof.	3	5	10	20	10	10	1.549,37	Dipartimento Emergenza	550,00	55,00	605,00
29	Amb. Neurofisiopatologia	Centro Trast.	8	5	10	20	10	45	1.549,37	Dipartimento Emergenza	550,00	55,00	605,00
30	Centro Trasfusionale	Poliamb. distretto	16	15	10	10	10	45	1.549,37	Dipartimento Emergenza	550,00	55,00	605,00
31	Poliambulatori Distr.	C.A.D.	6	10	20	10	0	40	1.549,37	Area Sviluppo e Formazione	0,00	0,00	1.549,37
32	CAD												

33	Acredитamento ECM	Form. Accred. Ecm	3	5	10	20	0	35	1.549,37	260,00	26,00	286,00	1.835,37
34	Acredитamento ECM	Form. Gest. Amm.	3	5	10	20	0	35	1.549,37	260,00	26,00	286,00	1.835,37
35	Serv. Igiene San. Pub.	Serv. Igiene Ispettori	14	10	10	10	0	30	1.549,37	260,00	26,00	286,00	1.835,37
36	Serv. Veterinario Ter.	Serv. Veterinario	7	10	10	10	0	30	1.549,37	260,00	26,00	286,00	1.835,37
37	Serv. Medicina Legale	Serv. Medicina Legale											
38	SISP	Serv. Igiene Ass. San.											
39	SIAN	Struttura complessa - richiesta di istituzione-											
40	SFSAL	Struttura complessa - richiesta di istituzione-											
			700,00	830,00	1.090,00	520,00	3.140,00	55.777,32				26.190,52	84.586,89
Unità Coordinate													
data													
Punti													
0-1	0		0	20		0,00				0			
2-5	5		21	40		260,00				26			
6-10	10		41	60		550,00				55			
11-20	15		61	80		770,00				77			
21-30	20		81	100		1.032,00				103,2			
31-40	25		101	120		1.250,00				125			
41-50	30		121	oltre		1.450,63				145,063			



**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE
DIRETTORE AREA VASTA N. 5**





OBIETTIVI COORDINATORI U.O.

All'atto del conferimento dell'incarico vengono indicati gli obiettivi legati alle funzioni di coordinamento attribuite.

Detti obiettivi vengono desunti dalla declaratoria professionale del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro integrativo del CCNL del personale del Comparto Sanità, integrati da obiettivi specifici:

- Personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza
- Sicurezza delle cure
- Continuità assistenziale

SISTEMA DI VALUTAZIONE/VERIFICA COORDINATORI U.O.

INDICATORI:

1. Rilevazione del livello di qualità percepita (Customer Satisfaction) da parte dell'utente interno ed esterno con i seguenti strumenti:
 - INTERNI: Relazione da parte del Coordinatore del Dipartimento e del Dirigente del Servizio Infermieristico sulla capacità di integrazione ed interazione con le altre U.O. del Dipartimento
 - ESTERNI:
 - a) Risultati dell'analisi di questionari di gradimento somministrati ai dimessi e agli utenti, elaborati a cura del Dipartimento delle professioni e dell'Ufficio Qualità;
 - b) Relazione dell'URP sul numero e sulla tipologia dei reclami pervenuti nei confronti dell'U.O.
2. Rispetto dell'applicazione dei protocolli operativi e dei profili assistenziali condivisi, da valutare sulla base di una relazione del Dipartimento delle professioni
3. Verifica della realizzazione della continuità assistenziale rilevabile attraverso la documentazione Sanitaria

SISTEMA DI VERIFICA posti in atto da:

- Relazione dell'incaricato
- Relazione del Dirigente del Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- Scheda di valutazione annuale
- Valutazione da parte della Commissione costituita da: Direttore U.O. – Direttore di Macroarea di appartenenza – Dirigente delle Professioni Sanitarie



OBIETTIVI E INDICATORI

POSIZIONE ORGANIZZATIVA: COORDINATORE DIPARTIMENTO

- **OBIETTIVO:** garantisce il processo di gestione integrato e il coordinamento delle risorse professionali tramite linee di indirizzo condivise e regole organizzative comuni alle Unità Operative afferenti al Dipartimento, gestisce direttamente l'organico integrativo per garantire lo standard qualitativo assistenziale necessario e la copertura dei posti di lavoro per compensare le assenze;
- **INDICATORE:** presentazione delle linee di indirizzo utilizzate e delle regole organizzative, report sulla gestione delle risorse di personale
- **PESO ATTRIBUITO:** 25%

- **OBIETTIVO:** concorre alla negoziazione e gestione del budget relativo a obiettivi specifici, a risorse umane e tecnologiche e degli interventi necessari per una corretta ed idonea gestione dell'attività del Dipartimento;
- **INDICATORE:** Partecipazione con proposte di obiettivi di comparto e relazione sui risultati raggiunti
- **PESO ATTRIBUITO:** 25%

- **OBIETTIVO:** concorre all'implementazione dei percorsi, all'interno del Dipartimento ed extradipartimentali dei protocolli operativi, delle procedure e delle istruzioni operative;
- **INDICATORE:** revisione delle procedure/percorsi e relazione sulle eventuali incongruenze
- **PESO ATTRIBUITO:** 25%

- **OBIETTIVO:** concorre al controllo della completezza e del corretto utilizzo della documentazione sanitaria;
- **INDICATORE:** istituzione gruppi di lavoro per la verifica del corretto utilizzo della documentazione sanitaria con rilevazione delle incongruenze
- **PESO ATTRIBUITO:** 25%

ALTRE POSIZIONI ORGANIZZATIVE:

1. **OBIETTIVO:** Collaborazione con la Direzione per il raggiungimento degli obiettivi di budget
INDICATORE: Valutazione da parte del Nucleo di Valutazione
PESO ATTRIBUITO: 30%

2. **OBIETTIVO:** Miglioramento dei livelli qualitativi del servizio nei rapporti con l'utenza interna/esterna
INDICATORE: Rilevazione qualità percepita da utenti interni ed esterni con questionario elaborato dall'Ufficio Qualità
PESO ATTRIBUITO: 40%

3. **OBIETTIVO:** Garanzia dell'attività relativa alle funzioni attribuite
INDICATORE: Relazione da parte del Dirigente Responsabile
PESO ATTRIBUITO: 30%

Ai fini della conferma dell'incarico, la valutazione complessiva espressa in 100% non dovrà essere inferiore al 90% e comunque dovrà non scendere, per singolo indicatore, sotto all'80%

MODELLO ORGANIZZATIVO

Modello organizzativo personalizzato differenziato su livelli di complessità assistenziale

CONTENUTI

Centralità della persona

Approccio olistico

Pianificazione dell'assistenza

Livelli di complessità assistenziali

FINALITA' DELL'ASSISTENZA INFERNIERISTICA

- 1) Personalizzazione ed Umanizzazione delle cure, con erogazione di cure finalizzate alla reale Presa in Carico del Cittadino-Utente per una Adeguata risposta ai suoi problemi-bisogni assistenziali
- 2) Garantire la Sicurezza delle cure
- 3) Garantire la Continuità assistenziale
- 4) Garantire un fruibile sistema informativo

MODALITA' ATTUATIVE

Individuazione di un numero congruo di pazienti, o settore, da assegnare ad un Infermiere che ha la responsabilità, con l'aiuto dell' Oss, cooperando con i familiari, di garantire le finalità dell'intero processo assistenziale

Pianificazione dell'assistenza

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 30 ottobre si chiede al Direttore delle azioni correttive urgenti nell'attuazione del Piano Assunzioni, per poter gestire la fase transitoria tra la cessazione del personale a tempo determinato e l'assunzione del personale a tempo indeterminato; il 12 dicembre si invia, in forma riservata, la relazione su criticità rilevanti presenti al Presidio di SBT.



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

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

Prot. 315574|30/10/2012|SBDMO

Al Direttore di AV

e pc Al Dirigente UO personale
LLSS

Oggetto: azioni correttive urgenti per la gestione della fase transitoria nell'attuazione del piano assunzioni.

In relazione alla situazione di criticità che si determinerà all'interno della struttura nella fase di transizione tra personale a tempo determinato a personale a tempo indeterminato, si rende necessario adottare misure organizzative straordinarie atte a garantire a continuità dei servizi, sino al 16/11 per la parte infermieristica e per l'intero mese di novembre per la parte OSS:

- recupero dell'organico integrativo alle UUOO e possibilità, da parte di questa direzione, di procedere a blocco / revoca delle ferie programmate del personale;
- rispetto alla situazione di specifica criticità dell'UO di Pronto soccorso questa richiede:
 1. assegnazione prioritaria delle risorse in assunzione dall'1/11;
 2. copertura di turni da parte di personale dell'UO di anestesia e rianimazione e UOS blocco operatorio;
 3. attivazione di una fase di affiancamento garantita tramite il ricorso a turni aggiuntivi (previsione di spesa: 7.938 €, corrispondenti a 200 ore), al fine di garantire sicurezza di una struttura fortemente critica;
- integrazione del turno geriatria e ortopedia: la tipologia di pazienti trattati dalle due UUOO e modelli consolidati in altre realtà consentono un temporaneo recupero di risorse per il dipartimento medico: le due aree di degenza saranno gestite dal coordinatore dell'UO di ortopedia;
- relativamente alla criticità per la copertura dei turni OSS, si procederà ad una revisione dei turni nell'ambito dell'intera struttura per il recupero di personale da destinare alla copertura pomeridiana e notturna dell'area dell'emergenza; mentre per l'UO di psichiatria si procederà ad assegnare l'unità in dotazione alla camere mortuarie, determinando un potenziale incremento dell'attività straordinario del singolo operatore che resta assegnato a tale funzione;
- si ribadisce l'urgenza di sopperire alla carenza di pl di ambito medico ricorrendo ad una coerente azione di committenza con le strutture private accreditate.
- si segnala la necessità di autorizzare le risorse a disposizione della struttura per l'attività aggiuntiva necessaria come segnala nella nota prot. 313360|18/10/2012|SBDMO.

Le misure sopra riassunte saranno oggetto di riunioni urgenti con i direttori e i coordinatori delle UUOO coinvolte.

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

Il Dirigente del Dip. delle professioni

(Dott. Elio Capucci)

Il Dirigente Medico

(Dott. Renzo Appignanesi)

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\appignanesi remo\Desktop\riorganizzazione stabilitizzata.doc



Ascoli Piceno - San Benedetto del Tronto

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

Prot. 324222|12/12/2012|SBDMO

Al Direttore di AV
Al Dirigente UO personale
LLSS

Oggetto: criticità nel Presidio Madonna del Soccorso.

Si segnala la presenza di criticità all'interno della struttura che rischiano di pregiudicare la continuità dei servizi del Presidio dal prossimo mese di gennaio, avendo nel corso del 2012 posto in essere, pur in presenza della problematica, tutte le misure correttive possibili, anche tramite il ricorso all'istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive ma, infine, anche all'ordine di servizio.

Sulla base delle condizioni in essere, fatto salvo il quadro complessivo di criticità della struttura già riepilogato nella nota prot. 309047 del 27/9/2012 e al fine di evitare l'interruzione nella continuità dei servizi della struttura si richiede quindi di procedere alle seguenti assunzioni dal 1/1:

1. UO Ortopedia e traumatologia: 2 dirigenti medici
2. UO Anestesia e rianimazione: 2 dirigenti medici
3. UO Laboratorio analisi: 1 dirigente medico mobilità; 1 dirigente biologo (rinnovo) 1 tecnico (rinnovo) + 2 tecnici a td/mobilità
4. UO Immunotrasfusionale: 2 tecnici a td/mobilità e, in mancanza di revisione in AV, 1 dirigente medico

Si segnala la necessità di procedere alla proroga dell'autista dell'UOS emergenza territoriale in scadenza al 31/12.

Si segnala infine l'urgenza di completare le procedure di mobilità in essere e le procedure concorsuali per la dirigenza medica e del comparto. Inoltre si ricorda anche la necessità di completare l'iter di conversione del posto per quanto attiene alla disciplina di pneumologia nell'UO di medicina.

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

Dirigente Professioni sanitarie
Dott. Elio Capecci

Il Dirigente Medico
(Dott Remo Appignanesi)

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\appignanesi remo\Documenti\lettere\personale dicembre o doc

UN'IDEA DI SANITÀ PUBBLICA

Il 28 dicembre 2012 mi è stata attribuita dal Direttore la funzione di Coordinamento del Servizio dell'Assistenza infermieristica, Ostetrica e delle Professioni Sanitarie, chiedendomi un "Progetto Operativo di Integrazione del Servizio in AV5".



**Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto**

DIREZIONE DI AREA VASTA

**Prot. 61483/P
del 28.12.2012**

Al Dirigente Professioni Sanitarie AV 5

Dr. Elio Capecci

Al Responsabile del Servizio Infermieristico AV 5 Ascoli P.
DR.ssa Marinella Tommasi

E p.c. Al Direttore Macroarea Ospedaliera AV 5 - San Benedetto Tr.
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

Il Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane
Dott.ssa Adriana Compieta

Oggetto: Attività di integrazione in Area Vasta 5 del Servizio dell'assistenza Infermieristica ed Ostetrica e Professioni Sanitarie.- Funzione di coordinamento.

Al fine di proseguire nelle avviate attività di integrazione e omogeneizzazione delle attività in Area Vasta 5, ai sensi della L.R.17/2011, si rende indispensabile riorganizzare le attività facenti capo all'area delle professioni sanitarie in considerazione di quanto contenuto nella DGRM 1161 dell'1/8/2011 ed in coerenza con il Piano di Area Vasta adottato con Determina DGASUR n. 639 del 31/07/2012.

A tal proposito si ritiene essenziale procedere all'unificazione funzionale del Servizio dell'assistenza Infermieristica ed Ostetrica e Professioni Sanitarie del Presidio Unico Ospedaliero dell'Area Vasta 5, situato nei plessi del "Mazzoni" di Ascoli Piceno e del "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.
Lo scrivente ritiene necessario pertanto attribuire, con effetto immediato al Dirigente delle Professioni Sanitarie AV 5 Dr. Elio Capecci una funzione, di coordinamento del settore in questione nell'ambito dell'Area Vasta 5 ed a titolo non oneroso .

La Dott.ssa Marinella Tommasi collaborerà con il Dott. Elio Capecci al fine di condividere un percorso volto a definire in tempi brevi una proposta concreta di riorganizzazione delle attività assistenziali di Area Vasta .

Il Dott. Elio Capecci vorrà pertanto presentare entro la data del 31/12/12 una proposta di organigramma del Servizio ed un progetto operativo, in considerazione sia del personale attualmente dedicato che di ulteriori necessità ove individuate.

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

IL DIRETTORE DI AREA VASTA
(Dott. Giovanni Stroppa)

=====

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