

Valutazione degli obiettivi a rilevanza strategica anno 2012 - Personale area Dirigenza Medica e Veterinaria (Area IV)

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
Coordinamento delle attività sanitarie presso la SC CSM 1 - Barcola	Supporto al Direttore di SC CSM 1 (F.F Direttore SO DSM) nella realizzazione di obiettivi tecnico gestionali della SC 1 CSM Barcola	DSM Alessandra Oretti	1. Collegamento ed integrazione con la Direzione e le strutture DSM 2. Collegamento ed integrazione con le strutture Distretto 1 3. Attività di indirizzo, coordinamento e supporto professionale agli operatori di diverso ruolo e professionalità nell'organizzazione basata sul lavoro di case-management individuale e di gruppo. 4. Verifica dell'attività della S.C.	1. Partecipazioni ad almeno il 70% dei C.T.C. Partecipazioni ad almeno il 70% delle attività di programmazione ed indirizzo organizzate dalla Direzione DSM 2. promozione di almeno 3 incontri di coordinamento ed integrazione con strutture Distretto 1 3. Definizione di referenti per il CSM nei gruppi di lavoro, programmi ed attività trasversali, a valenza dipartimentale 3. partecipazione ad almeno il 70% alle riunioni delle sottoequipe e dei sottogruppi di lavoro 4. Valutazione dei report	Obiettivo Raggiunto al 100 %

Organismo Indipendente di Valutazione – ANNO 2012

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
				prodotti dalla Direzione	
Garantire il monitoraggio delle attività di cura per gli utenti del DDD detenuti presso la Casa Circondariale di Trieste	<ol style="list-style-type: none"> 1. predisporre uno strumento di monitoraggio delle attività su base trimestrale 2. formare il personale dedicato sulle modalità di utilizzazione dello strumento 3. elaborare i dati in formato excel per l'inserimento nella piattaforma MFP 	<p>DDD Ariadna Baez</p>	<p>Predisposizione della reportistica di attività con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ strumento formato elettronico excel ▪ registrazione di tutti gli utenti dell'anno ▪ raccolta dati mensile relativa alle seguenti voci di attività: <ol style="list-style-type: none"> a) visite mediche, b) prescrizioni di terapia, c) somministrazione terapia sostitutiva e terapia farmacologica, d) supporto psicologico. 	<p>Report sul monitoraggio delle attività di cura svolte presso la Casa Circondariale di Trieste</p> <p>Corsi di formazione del personale interno al DDD: almeno 2 entro il 31/12/12</p>	<p>Obiettivo Raggiunto al 100 %</p>
Attivazione studio di sorveglianza PASSI d'ARGENTO nella provincia di Trieste	Attivare e concludere la sorveglianza PASSI d'ARGENTO come da indicazioni dell'ISS:	<p>DIP Daniela Germano</p>	Invio all'ISS nei termini di tutti i dati richiesti dalla sorveglianza PASSI d'ARGENTO	Stesura del Report PASSI d'ARGENTO	<p>Obiettivo Raggiunto al 100 %</p>
Rafforzare il coordinamento dei Centri Diabetologici Distrettuali tra loro e garantire una maggior omogeneizzazione delle prestazioni nei quattro Distretti.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Organizzare e condurre 2 incontri di coordinamento al mese da tenere a rotazione in ciascuno dei 4 distretti ai quali sono tenuti a partecipare tutti gli operatori dei Centri Diabetologici Distrettuali. 	<p>D3 SS Diabetologia Riccardo Candido</p>	Rafforzare ed omogeneizzare il servizio di dietologia in tutti i Centri Diabetologici Distrettuali	<p>Incontri di coordinamento con le SS Diabetologia e altre Strutture aziendali > 8/anno</p> <p>Corsi di formazione per il personale delle SS Diabetologia: almeno 4</p>	<p>Obiettivo Raggiunto al 100 %</p>

Organismo Indipendente di Valutazione – ANNO 2012

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
	2) Redazione di un ordine del giorno e di un verbale per ciascuno degli incontri di coordinamento organizzato. 3) Garantire la adeguata formazione e l'aggiornamento degli operatori dei Centri Diabetologici Distrettuali. 4) Partecipare agli incontri di progettualità Regionali sul tema diabete (registro regionale del diabete, educazione terapeutica, autocontrollo glicemico) 5) Coordinare l'attivazione dell'agenda informatizzata presso l'ambulatorio chirurgico sovra distrettuale del piede diabetico. 6) Attivare l' integrazione e la collaborazione con le associazioni di volontariato 7) Partecipare in qualità di coordinatore agli incontri Aziendali riguardanti progettualità in ambito diabetologico.			nel corso dell'anno 2012 Attivazione dell'agenda informatizzata dell'ambulatorio del piede diabetico entro il 31/12/12 N° associazioni di volontariato coinvolte: almeno 2 entro il 31/12/12	
Collaborare al Programma sul Rischio	Collaborare con il risk manager	DIP	Documentazione sanitaria	Foglio Unico di Terapia in	Obiettivo Raggiunto al

Organismo Indipendente di Valutazione – ANNO 2012

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
clinico con particolare riguardo alla Documentazione clinica	alla definizione delle caratteristiche della documentazione sanitaria e delle modalità operative di acquisizione del consenso informato	Piericardo Bergamini	in uso presso le strutture aziendali rispondente agli standard previsti dall'accreditamento istituzionale Omogenizzazione delle procedure di acquisizione del consenso informato	uso presso la RSA rivisto Procedura sull'acquisizione del consenso informato	100 %
Collaborare al Programma sul Rischio clinico con particolare riguardo al controllo delle infezioni correlate all'assistenza	1. Partecipazione alle riunioni dei gruppi di lavoro regionali 2. Stesura di protocolli aziendali 3. Formazione del personale	SO D2 Giacomo Benedetti	Prevenzione e Controllo delle infezioni correlate all'assistenza dovute a germi antibiotico resistenti	Protocollo in intranet entro il 31/12/12	Obiettivo Raggiunto al 100 %
Collaborare al Programma sul Rischio clinico con particolare riguardo al controllo delle infezioni correlate all'assistenza	1. Partecipazione alle riunioni dei gruppi di lavoro regionali 2. Stesura di protocolli aziendali 3. Formazione del personale	SO D3 Maria Cristina Montesi	Prevenzione e Controllo delle infezioni correlate all'assistenza dovute a germi antibiotico	Protocollo in intranet entro il 31/12/12	Obiettivo Raggiunto al 100 %
Istituzione della Banca Biologica del Centro Cardiovascolare di Trieste Partecipazione a trial multicentrici	Definizione ed approvazione del progetto Cardiogen da parte del CEI ASS1 in collaborazione con ICGEB Area di Ricerca e	SC CCV Carmine Mazzone	inizio dell'arruolamento dei pazienti outliers per lo sviluppo di malattia aterosclerotica	Prima riunione operativa con ICGEB per definizione del protocollo operativo ed inizio attività di rac-	Obiettivo Raggiunto al 100 %

Organismo Indipendente di Valutazione – ANNO 2012

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
<p>internazionali di sperimentazione clinica e farmacologica</p> <p>Monitoraggio dell'andamento epidemiologico delle principali patologie cardiovascolari della Provincia di Trieste con specifico riferimento allo studio osservazionale multicentrico italiano in pazienti con stenosi aortica severa</p>	<p>Cardiologia AOOTS con definizione delle procedure operative per l'attivazione della Banca Biologica del CCV a garanzia della qualità del materiale biologico raccolto, della sicurezza dello stoccaggio e del rispetto delle norme sul trattamento dei dati sensibili.</p> <p>Arruolamento e follow up di pazienti con patologie cardiovascolari specifiche per i singoli trial</p> <p>Arruolamento dei pazienti e follow-up, inserimento, estrazione e controllo dati del DWH del Centro Cardiovascolare</p>		<p>partecipanti al progetto Cardiogen</p> <p>Raggiungimento dei target previsti di arruolamento nei diversi trial e della qualità della raccolta dei dati in accordo con i requisiti regolatori internazionali.</p> <p>Elaborazione statistica e creazione di uno score ecocardiografico per la stratificazione del rischio dei pazienti con stenosi aortica severa</p>	<p>colta del materiale biologico entro il 31/12/12.</p> <p>Chiusura dell'arruolamento del trial Engage-TIMI 48 (12 pazienti) e del PREFER AF (45 pazienti con lettera di elogio per qualità e quantità di lavoro svolto da parte dei responsabili dello studio).</p> <p>Pubblicazione su rivista internazionale (Prognostic Stratification by Conventional Echocardiography of Patients with Aortic Stenosis: The "CAIMAN-ECHO Score". Giovanni Cioffi, Carmine Mazzone, et al, Echocardiography, 2012)</p>	
<p>Attivazione ed organizzazione dell'Ambulatorio delle Cardiopatie Congenite dell'adulto di Area Vasta, in collaborazione tra ASS1, ASS 2, AOOTS, e IRCSS Burlo Garofolo</p>	<p>Ricerca sui database esistenti dei pazienti adulti affetti da cardiopatia congenita e presa in carico per stratificazione prognostica non invasiva e follow-up</p>	<p>SC CCV Giorgio Faganello</p>	<p>Definizione di una popolazione adulta di riferimento da prendere in carico per stratificazione prognostica completa</p>	<p>N° pazienti presi in carico che hanno effettuato almeno un controllo cardiologico dal 2009 al 2012 > 10.</p>	<p>Obiettivo Raggiunto al 100 %</p>

Organismo Indipendente di Valutazione – ANNO 2012

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
	<p>Costruzione di un network multidisciplinare e multiprofessionale di Area Vasta con PDTA specifico per i pazienti adulti affetti da cardiopatia congenita.</p> <p>Costruzione di un network extra regionale con centri nazionali di elevata specializzazione per l'esecuzione di procedure interventistiche percutanee e/o chirurgiche.</p> <p>Definizione delle procedure di codifica e costruzione di un database specifico per i pazienti adulti con cardiopatia congenita.</p>		<p>non invasiva e follow-up multidisciplinare e multiprofessionale strutturato (organizzazione tipo day-service).</p> <p>Definizione PDTA con la Cardiologia AOUST per l'esecuzione di esami invasivi e con Radiologia AOUST</p> <p>Definizione di PDTA specifici con centri specialistici italiani.</p> <p>Definizione di PDTA specifici con specialisti di diverse aree</p> <p>Creazione di un nuovo database con definizione completa delle codifiche diagnostiche, interventistiche e chirurgiche.</p>	<p>N° pazienti affetti da cardiopatia congenita inviati ad interventi cardiologici o cardiocirurgici > 10% di quelli individuati</p> <p>2 PDTA condivisi</p> <p>Database completo</p>	
Ristrutturazione ed informatizzazione della gestione dell'Ambulatorio della	1) Formazione del personale infermieristico e inserimento in	SC CCV Eliana Grande	1) Migliore efficacia ed appropriatezza	1) Stratificazione sistematica dei pazienti per	Obiettivo Raggiunto al 100 %

Organismo Indipendente di Valutazione – ANNO 2012

Fattispecie: obiettivo generale/riconoscimento di carico di lavoro eccezionale	Azione	Struttura / personale	Risultato atteso	Indicatore	RISULTATO RAGGIUNTO
<p>Terapia Anticoagulante (TAO) con specifico riferimento a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Adeguata stratificazione del rischio tromboembolico ed emorragico mediante score validati; 2) Utilizzo del sistema informatico TAONET per la gestione informatizzata della terapia; 3) Selezione dei pazienti afferenti all'Ambulatorio ed all'autogestione della TAO. 4) Ottimizzazione della gestione della TAO anche con l'utilizzo di algoritmi che tengano conto del polimorfismo genetico (VKORC 1 e CYP2C9). 5) Avvio di un PDTA condiviso con i medici di Distretto e MMG 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Cardionet dei parametri utili a stratificare i pazienti secondo gli score di rischio tromboembolico ed emorragico. 2) Inserimento nel sistema informatico TAONET dei dati anagrafici, clinici (diagnosi principali e secondarie), dei range terapeutici, delle problematiche gestionali e degli eventi iatrogeni dei pazienti presi in carico all'Ambulatorio TAO 3) Selezione dei pazienti idonei all'autogestione in sicurezza della TAO, educazione al selftesting e selfmonitoring, rivalutazione semestrale. 4) Avvio di un protocollo condiviso con Cardiologia e Medicina Trasfusionale AOUST per la determinazione del dosaggio di warfarin su base farmacogenetica 5) Incontro con i Medici di Distretto e MMG per concordare l'attivazione del PDTA di gestione della TAO utilizzando TAONET. 		<p>prescrittiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Gestione informatizzata dei dati clinici in forma codificata per la gestione della TAO ed il monitoraggio degli indicatori di processo e risultato. 3) Miglioramento efficienza, efficacia e costi di esercizio. 4) Ottimizzazione e sicurezza della gestione della TAO anche in pazienti con polimorfismi genetici. 5) Omogeneizzazione dei PDTA con i Medici di Distretto e MMG e distrettualizzazione della terapia. 	<p>il rischio trombo embolico ed emorragico (ChadVasc2 ed HASBLED) > 90% di quelli identificati</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Inserimento sistematico del 90% dei dati per la gestione della TAO in TAONET (con particolare riferimento ai pazienti con FA presi in carico 3) N° pazienti ad elevata complessità avviati all'autogestione della TAO > 20 4) N° pazienti portatori di polimorfismi genetici interferenti > 60. 5) Almeno 2 Incontri informativi e formativi con Medici di Distretto e MMG per la gestione della TAO con sistema informatizzato TAONET 	