

ACCORDO AZIENDALE
INCREMENTO FONDI PRODUTTIVITA' - ANNO 2008

In data 14.03.2013, presso la Sede Legale dell'Ulss 12 Veneziana, in via Don Tosatto 147 a Mestre, in occasione dell'incontro tra l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali di Comparto, le parti prendono atto di quanto segue.

Con deliberazione n. 1529 del 27.09.2011 la Giunta Regionale del Veneto ha approvato il protocollo d'intesa, sottoscritto in data 08.09.2011, per l'incremento dei fondi della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali, relativi all'anno 2008 e nella misura dello 0,6 % del Monte Salari 2001, in applicazione dell'art. 30, comma 3, lett. c) del CCNL 19.04.2004.

L'accantonamento di tale importo a bilancio è stato effettuato per il 50 % nell'anno 2012 e per il restante 50 % nell'anno 2013, come da indicazioni regionali.

Dopo puntuale disamina delle progettualità presentate dall'Azienda, le parti concordano sulla realizzazione dei progetti allegati al presente accordo, secondo quanto disposto dall'accordo regionale citato ed ai sensi dell'art. 4, comma 2, CCNL 07.04.1999.

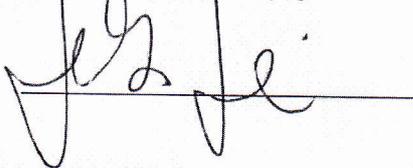
Sulle modalità e criteri per lo svolgimento dei progetti si rimanda a quanto definito dal regolamento aziendale di cui all'accordo del 06.06.2012, precisando che ogni lavoratore potrà essere retribuito con orario a progetto, per una sola progettualità, in relazione a queste specifiche risorse.

Le parti, altresì, si impegnano ad una verifica dei percorsi progettuali finalizzati ad una diversa organizzazione e flessibilità del lavoro, in particolare per il progetto relativo all'estensione dell'Assistenza Domiciliare Integrata, valutando, se del caso, la necessità di individuare misure idonee al fine del mantenimento dei livelli assistenziali raggiunti.

Mestre, 14.03.2013. Letto, confermato e sottoscritto.

Per l'Azienda

Dr. Fabio Perina,
Direttore Amministrativo

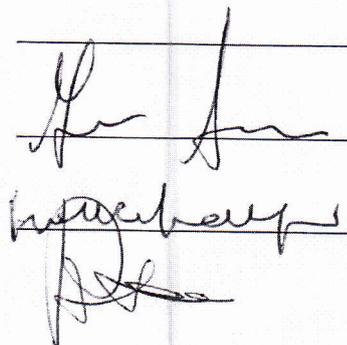


Per le OO.SS.

CISL FPS

CGIL FP

UIL FPL



Dr.ssa Rita Finotto
Direttore Sanitario

R. Finotto

Dr. Claudio Beltrame
Direttore dei Servizi Sociali

C. Beltrame

Dr.ssa Maria Martelli
Direttore f.f. UOC Risorse Umane

M. Martelli

FSI

U. Zilli
(vedi elenco annesso).

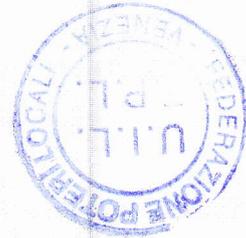
RSU

M. M...

U. M...

F. ...

P. ...



Dichiarazione a verbale FSI
Accordo Risorse operative Regionali
O.G. n. 16 del 2001 n. 16 del 2008

La società operante nel
settore il presente accordo
relativo al progetto n. 2 presentato
dalla Amministrazione, avrà a disposizione
l'opportunità di accedere alle
proprietà anche nell'Area Chimica.
anche alle aree delle strutture -
ecologiche, rispetto al costo complessivo
di 35 MILA EURO.



Mestre, 14.3.2013

La Segretario Amministrativo
FSI Venezia
[Signature]



PROGETTI OBIETTIVO

Nel corso degli ultimi anni in Azienda ULSS n. 12 è stato intrapreso un percorso orientato a

- promuovere la presa in carico assistenziale infermieristica personalizzata
- fare acquisire al personale infermieristico conoscenze e competenze al fine di produrre e sperimentare una documentazione infermieristica ispirata al modello di M. Gordon per l'accertamento infermieristico e al modello bifocale di L.J. Carpenito per quanto riguarda la pianificazione assistenziale.
- implementare il cambiamento organizzativo da assistenza per compiti al modular nursing.

Percorso supportato da un progetto formativo dal titolo " Personalizzazione dell'Assistenza e strumenti informativi infermieristici" già conclusosi per tutte le unità operative.

Il cambiamento intrapreso per la definizione di nuovi modelli di nursing e di nuovi assetti organizzativi, permette ora di avviare una fase ulteriore in cui, accanto ad una pianificazione assistenziale arricchita dall'utilizzo di diagnosi infermieristiche standard e schede attribuzione di attività per il personale di supporto, è plausibile considerare l'introduzione sperimentale in alcune realtà, anche della figura dell'Operatore Socio Sanitario con formazione Complementare .

In tale prospettiva sono stati definiti due diversi progetti

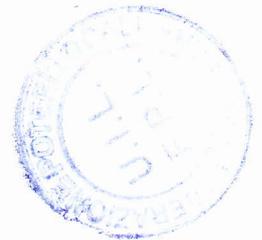
Il primo rivolto ai dipartimenti dell'area medica e del dipartimento neuroscienze atto all'implementazione della pianificazione assistenziale standard con monitoraggio delle evoluzioni dei bisogni assistenziali presi in carico dal personale infermieristico.

Un secondo progetto in cui, oltre alla pianificazione assistenziale standard, avviare anche l'introduzione della figura dell'OSS con formazione complementare .

Per la definizione dei due diversi progetti è stato infatti valutato l'impatto organizzativo, la fattibilità rispetto alle qualifiche effettivamente presenti, la necessità rispetto ai piani di lavoro presenti nelle varie realtà e infine la necessità di procedere con gradualità nell'implementazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali.

I progetti definiti sono:

- Pianificazione Assistenziale infermieristica personalizzata ai pazienti e integrazione personale OSS
- Pianificazione Assistenziale infermieristica personalizzata ai pazienti e integrazione personale OSS con formazione complementare - OSSS





PROGETTO OBIETTIVO

TITOLO:

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA PERSONALIZZATA AI PAZIENTI E INTEGRAZIONE PERSONALE OSS

Premessa:

La pianificazione dell'assistenza rappresenta, nella clinica infermieristica, il momento di passaggio dal "conoscere" al "fare". La pianificazione può essere definita come l'insieme delle operazioni dedicate alla scelta e alla realizzazione degli interventi che l'infermiere, singolarmente o in équipe, ritiene possano condurre in modo efficace ed efficiente alla soluzione dei problemi posti

La pianificazione si realizza nella definizione de seguenti elementi:

1. Le **diagnosi infermieristiche** identificano i problemi della persona assistita a cui l'infermiere fornisce una risposta assistenziale autonoma.
2. L'identificazione degli **obiettivi** consiste nell'esplicitazione di scopi e finalità misurabili dell'attività assistenziale.
3. Gli **interventi sono** legati alle azioni poste in atto dagli infermieri allo scopo di realizzare gli obiettivi stessi.
4. La **valutazione** consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed il superamento dei problemi di salute della persona assistita.

Quanto sopra esposto ha portato l'équipe infermieristica delle UU.OO. di degenza dei Dipartimenti di Medicina e Neuroscienze, grazie ad un percorso formativo iniziato tre anni fa sulla pianificazione assistenziale, all'elaborazione di:

1. piani standard con l'identificazione delle Diagnosi infermieristiche più rappresentative presenti nei pazienti afferenti al dipartimento;
2. l'elaborazione di una scheda di assegnazioni di attività all'OSS;
3. una scheda riepilogativa dei risultati ottenuti;

PERSONALE COINVOLTO:

- Infermieristico
- Supporto assistenziale

OBIETTIVI:

- Introduzione di strumenti che consentano all'infermiere di pianificare identificando problemi gestiti con piani standard, garantendo la continuità assistenziale, favorire il lavoro di team.
- la valutazione dei risultati.

DURATA:

DATA INIZIO	1/03/2013	DATA FINE	31//12/2013
-------------	-----------	-----------	-------------

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE:

- Medicina Sez. 1 Mestre
- Medicina Sez. 2 Mestre
- Medicina Sez. 3/Nefrologia Mestre
- Medicina Venezia
- Medicina Venezia
- Neurodermatologia Venezia
- Lungodegenza Venezia
- Neurologia Mestre
- Nefroreumatologia

CONTENUTO DELLE AZIONI:





Azienda U.L.S.S. 12 Veneziana

1. Presentazione del progetto al personale delle UU.OO da parte dei Coordinatori Infermieristici con presentazione degli strumenti nel corso di ripetute riunioni.
2. Inizio sperimentazione
3. Presenza di un registro per segnalare le eventuali criticità riscontrate nell'uso degli strumenti introdotti
4. Incontro tra i coordinatori Infermieristici delle UU.OO. dopo 30 giorni dell'inizio della sperimentazione per eventuali modifiche degli strumenti in sperimentazione
5. Eventuale modifica degli strumenti ed illustrazione ai gruppi Professionali
6. Continuazione sperimentazione
7. Raccolta delle schede di pianificazione ed elaborazione dati ed valutazione risultati assistenziali durante tutta il periodo di sperimentazione.
8. Verifica dei risultati dicembre 2013

Il progetto presuppone incontri di équipe per la condivisione degli strumenti, debriefing e discussione dei casi, sperimentazione della pianificazione e dell'attribuzione delle attività al personale di supporto.

INDICATORI DI RISULTATO:

<i>INDICATORE</i>	<i>CONDIZIONE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</i>
Controllo a campione della presenza del nuovo strumento nella cartella infermieristica dei pazienti ricoverati nel mese dicembre 2013	Almeno nel 40% pazienti individuati

PARTECIPANTI:

Personale coinvolto		Ore previste
Coordinatori	9	30
Infermieri - IG	147	25
OSS	75	20
totale	231	



REFERENTE:

Coordinatore Dipartimento Medicina Clinica Mestre
Coordinatore Dipartimento Medicina Clinica Venezia

FONTI DI FINANZIAMENTO

Delibera della Giunta Regionale 1529/2011 "Sanità area Comparto . Approvazione protocollo di intesa dell' 8 settembre 2011. Autorizzazione incremento fondi di produttività relativi all'anno 2008.



PROGETTO OBIETTIVO

TITOLO:

PIANIFICAZIONE ASSISTENZIALE INFERMIERISTICA PERSONALIZZATA AI PAZIENTI E INTEGRAZIONE PERSONALE OSSS

Premessa:

La presa in carico del processo di nursing nel riconosce la responsabilità del personale infermieristico permette, nel rispetto dei profili di competenza, la possibilità di integrare proficuamente per specifiche attività e compiti il personale appartenente al profilo dell'OSS e dell'OSS con formazione complementare. Proprio quest'ultima figura, spesso presente nelle équipe assistenziale non ha ancora trovato un pieno impiego rispetto agli ambiti di competenza. Nella realtà dell'Azienda ULSS 12 tali figure, sebbene in numero contenuto, sono presenti nelle realtà di degenza.

Il progetto si propone di identificare in alcune realtà pilota, ove la componente dell'assistenza di base è particolarmente cogente, la possibilità di identificare ambiti e spazi di integrazione del personale OSS con formazione complementare in ragione del profilo di competenza.

Il progetto s'inserisce e arricchisce il percorso avviato anche in ulteriori unità operative delle aree mediche per implementare la pianificazione dell'assistenza infermieristica.

La pianificazione dell'assistenza rappresenta, nella clinica infermieristica, il momento di passaggio dal "conoscere" al "fare". La pianificazione può essere definita come l'insieme delle operazioni dedicate alla scelta e alla realizzazione degli interventi che l'infermiere, singolarmente o in équipe, ritiene possano condurre in modo efficace ed efficiente alla soluzione dei problemi posti

La pianificazione si realizza nella definizione de seguenti elementi:

1. Le **diagnosi infermieristiche** identificano i problemi della persona assistita a cui l'infermiere fornisce una risposta assistenziale autonoma.
2. L'identificazione degli **obiettivi** consiste nell'esplicitazione di scopi e finalità misurabili dell'attività assistenziale.
3. Gli **interventi sono** legati alle azioni poste in atto dagli infermieri allo scopo di realizzare gli obiettivi stessi.
4. La **valutazione** consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi assistenziali ed il superamento dei problemi di salute della persona assistita.

Quanto sopra esposto ha portato l'équipe infermieristica delle UU.OO. di degenza dei Dipartimenti di Medicina Clinica di Mestre e Venezia, grazie ad un percorso formativo iniziato tre anni fa sulla pianificazione assistenziale, alla elaborazione di:

- piani standard con l'identificazione delle Diagnosi infermieristiche più rappresentative presenti nei pazienti afferenti al dipartimento;
- l'elaborazione di una scheda di assegnazioni di attività all'OSS;
- una scheda riepilogativa dei risultati ottenuti;

Il progetto ora può completarsi anche nell'intravedere spazi per l'integrazione di personale OSS con formazione complementare.

PERSONALE COINVOLTO:

- Infermieristico
- Supporto: O.S.S. E **O.S.S. con formazione complementare (per le unità operative di geriatria di Mestre e Venezia) – anche prevedendone l'interscambiabilità in ambito dipartimentale**

OBIETTIVI:

- Introduzione di strumenti che consentano all'infermiere di pianificare identificando problemi gestiti con piani standard, garantendo la continuità assistenziale, favorire il lavoro di team.
- **Introdurre la figura dell'OSS con formazione complementare nelle unità operative di geriatria dei due presidi ospedalieri con definizione ambiti di competenza e integrazione con il personale infermieristico**





- la valutazione dei risultati.

DURATA:

DATA INIZIO	1/03/2013	DATA FINE	31/12/2013
-------------	-----------	-----------	------------

UNITA' OPERATIVE COINVOLTE:

Geriatria O.C. Mestre
Geriatria O.C. Venezia

Personale coinvolto	
Coordinatori	2
Infermieri - IG	27
OSS	21
totale	50

CONTENUTO DELLE AZIONI:

- Presentazione del progetto al personale delle UU.OO da parte dei Coordinatori Infermieristici con presentazione degli strumenti nel corso di ripetute riunioni.
- definizione aree di competenza personale OSS con formazione complementare
- programmazione di laboratorio di aggiornamento e approfondimento delle conoscenze-competenze necessarie per le attività presenti nel profilo dell'OSSS.
- **revisione dei piani di lavoro nelle unità operative di geriatria con introduzione personale OSSS**
- Inizio sperimentazione
- Presenza di un registro per segnalare le eventuali criticità riscontrate nell'uso degli strumenti introdotti
- Incontro tra i coordinatori Infermieristici delle UU.OO. dopo 30 giorni dell'inizio della sperimentazione per eventuali modifiche degli strumenti in sperimentazione
- Eventuale modifica degli strumenti ed illustrazione ai gruppi Professionali
- Continuazione sperimentazione
- Raccolta delle schede di pianificazione ed elaborazione dati e valutazione risultati assistenziali durante tutto il periodo di sperimentazione.
- **Revisione mix assistenziale con presenza introduzione OSS nelle unità operative di geriatria**
- Verifica dei risultati a dicembre 2013

INDICATORI DI RISULTATO:

<i>INDICATORE</i>	<i>CONDIZIONE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OGGETTIVO</i>
Controllo a campione della presenza del nuovo strumento nella cartella infermieristica dei pazienti ricoverati nel mese di dicembre 2013	Almeno nel 40% pazienti individuati

PARTECIPANTI:

4. Coordinatore Infermieristico
5. Infermieri
6. OSS e OSS con formazione complementare
7. Inf. Generico

REFERENTE:

Coordinatore Dipartimento Medicina Clinica di Mestre
Coordinatore Dipartimento Medicina Clinica Venezia



FONTI DI FINANZIAMENTO

Delibera della Giunta Regionale 1529/2011 "Sanità area Comparto . Approvazione protocollo d'intesa dell'8 settembre 2011. Autorizzazione incremento fondi di produttività relativi all'anno 2008.



PROGETTO OBIETTIVO

TITOLO:

Progetto Accoglimento in Pronto Soccorso: gestione delle attese

PREMESSA:

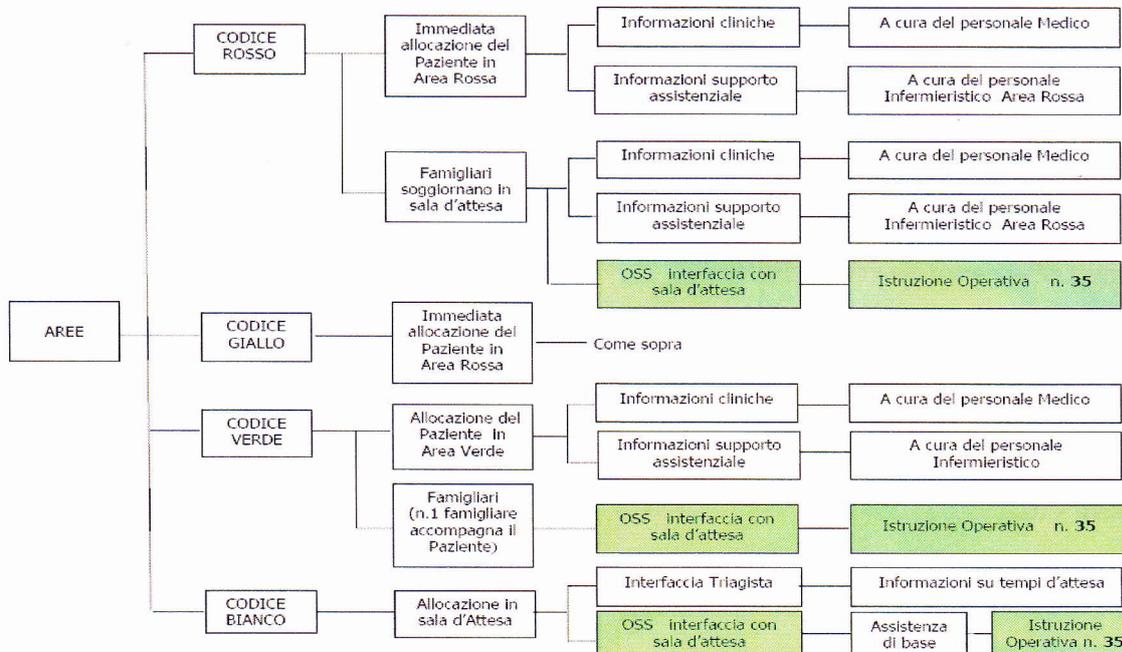
L'accoglimento dei pazienti nelle strutture sanitarie è componente riconosciuta come uno dei momenti più critici e delicati per il vissuto personale del Paziente/Utente, dei famigliari e soprattutto per instaurare un rapporto favorevole tra cittadino e istituzione sanitaria.

Quando tale accoglimento riguarda i cittadini che afferiscono al Pronto Soccorso, tale aspetto risulta essere ancor più delicato specie se la situazione di urgenza-emergenza sanitaria e l'imprevedibilità degli esiti che in talune condizioni cliniche comportano e/o l'attesa che spesso precede l'effettuazione della prestazione necessaria al caso clinico.

L'introduzione dei codici colori per la presa in carico dei Pazienti ha ottimizzato i flussi per gravità, determinando comunque attese diversificate per gli Utenti.

Gli aspetti che quantificano l'accoglimento presso le strutture di Pronto Soccorso possono essere ricondotte da un lato a variabilità di tipo strutturale (comfort sale d'attesa, privacy) o di tipo organizzativo (assegnazione codice Triage, percorsi differenziati, personale dedicato, ecc.), ma soprattutto alla cura dell'informazione/comunicazione.

Nella prospettiva di migliorare l'accoglimento per l'aspetto organizzativo e comunicativo dei cittadini presso i Pronto Soccorsi dell'Azienda ULSS 12 Veneziana, si sono individuati i seguenti flussi organizzativi di Reparto:





OBIETTIVO:

garantire i seguenti ambiti critici dell' informazione/comunicazione:

- Comunicazione sugli aspetti di percorso diagnostico-terapeutico: a cura del personale medico
- Informazione/comunicazione su aspetti di assistenza infermieristica: a cura del personale infermieristico dedicato alla gestione delle varie aree
- Informazione di base su aspetti organizzativi (codice colore, tempo attesi, percorsi, ecc.): a cura del personale di accoglienza (OSS/Infermiere)

garantire

- La sorveglianza delle aree di attesa dei cittadini/pazienti

DURATA:

DATA INIZIO	01/03/2013	DATA FINE	31/12/13
-------------	------------	-----------	----------

CONTENUTO DELLE AZIONI:

Nelle ore di maggior affluenza presso il Pronto Soccorso pertanto verrà inserita un'unità (OSS/Infermiere) deputata ad assicurare:

- Periodici controlli alla sala d'aspetto al fine di dare indicazioni, informazioni o "assistenza" ai pazienti o a famigliari che aspettano
- Informazione a pazienti e famigliari sul significato del codice assegnato e sulle eventuali cause del prolungamento delle attese (emergenze ecc.)
- La sorveglianza dei pazienti in attesa delle prestazioni diagnostiche-terapeutiche aiutandoli nei bisogni di base specie prestando particolare attenzione alle persone sole che attendono per un lungo periodo (es. area verde sosta barelle)
- La richiesta di assistenziale se la situazione clinica del paziente cambia rispetto alle condizioni di arrivo

Il progetto prevede una ridefinizione dei piani di lavoro, la revisione e/o formulazione delle procedure atte a descrivere le modalità di controllo sala di attesa e presa in carico accoglienza in Pronto Soccorso , attività di formazione addestramento e sperimentazione sul campo.

PARTECIPANTI:

Personale OSS e personale infermieristico

Complessivamente

Personale coinvolto		Ore previste
Coordinatori	2	60
Infermieri - IG	55	20
OSS	40	30
totale	97	





INDICATORI DI RISULTATO:

INDICATORE	CONDIZIONE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
Report presenza giornaliera dell'operatore di sala triage	Evidenza dell'azione
Definizione procedura operativa per gestione attese	Evidenza dell'azione

REFERENTI:

coordinatore infermieristico Pronto Soccorso Mestre sig. Florian Domenico

Coordinatrice infermieristico Pronto Soccorso Venezia Sig.ra Popolato Roberta

FONTI DI FINANZIAMENTO

Delibera della Giunta Regionale 1529/2011 "Sanità area Comparto . Approvazione protocollo di intesa dell' 8 settembre 2011. Autorizzazione incremento fondi di produttività relativi all'anno 2008.





PROGETTO OBIETTIVO

TITOLO:

Flessibilità assistenziale territoriale – estensione dell'assistenza domiciliare integrata

PREMESSA:

L'Azienda ULSS 12 Venezia ha suddiviso l'area territoriale in n° 4 Distretti. Ogni Distretto nell'ambito dell'unità operativa Cure Primarie ha attivato un Servizio di Assistenza Infermieristica Domiciliare. I servizi prevalentemente operano già nelle 12 ore giornaliere nell'ambito del territorio di mestare e nell'orario antimeridiano nelle aree di Venezia centro storiche isole. Non è assicurata l'apertura del servizio nella giornata di sabato pomeriggio e nei festivi. Le motivazioni di tale organizzazione risiedono in parte per la prevalente distribuzione dei carichi di lavoro nell'orario antimeridiano e in parte alla criticità derivante dal numero di operatori effettivamente presenti nei vari servizi. Il crescente numero di pazienti complessi da seguire a domicilio, i percorsi per facilitare le dimissioni protette, la possibilità di acquisizione da parte del personale infermieristico di competenze di nursing avanzato per la gestione di particolari problematiche assistenziali e/o la possibilità di poter procedere in autonomia rispetto a talune procedure complesse (esempio cambio PEG, gestione ventilati, ecc) rendono necessaria una ridefinizione dei piani di lavoro. L'attivazione del servizio nell'orario pomeridiano e la presa in carico di alcune prestazioni complesse permetterebbe una redistribuzione delle attività con la programmazione degli accessi nelle fasce pomeridiane.

La presa in carico di prestazioni di nursing avanzato inoltre permetterebbe un minor ricorso per i pazienti alle strutture ospedaliere con evidente miglioramento delle qualità del servizio offerto all'utenza oltre a un risparmio rispetto ai costi di trasporto.

OBIETTIVO:

Garantire nei 4 servizi di assistenza Infermieristica Domiciliare l'apertura pomeridiana del servizio e la presa in carico di prestazioni di nursing avanzato quali:

- gestione PEG;
- gestione tracheostomia;
- gestione pazienti in ventilazione assistita;
- controlli pace maker- telemedicina;
- ipodermoclisi.

DURATA:

DATA INIZIO	01 marzo 2013	DATA FINE	31 dicembre 2013
-------------	---------------	-----------	------------------





CONTENUTO DELLE AZIONI:

- Acquisizione competenze di nursing avanzato da parte del personale infermieristico
- Apertura del servizio dal lunedì al sabato in orario antimeridiano e pomeridiano ed eventualmente nelle giornate festive in caso di inderogabili necessità assistenziali.
- Presa in carico di prestazioni di nursing avanzato a domicilio

Il progetto verrà in parte finanziato con orario aggiuntivo e in parte garantito con una modifica dell'attuale organizzazione a isorisorse.

La gestione operativa sarà programmata dal coordinatore del servizio.

Il progetto presuppone attività di formazione addestramento e sperimentazione sul campo, incontri di equipe per la revisione dei piani di lavoro e discussione dei casi.

PARTECIPANTI:

Personale infermieristico

Personale coinvolto		Ore previste
Coordinatori	4	3 ore mese
Infermieri	71	3 ore mese
totale	75	



INDICATORI DI RISULTATO:

INDICATORE	CONDIZIONE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
Apertura del servizio in orario pomeridiano	Evidenza dell'azione
Presenza in carico prestazioni nursing avanzato	Report monitoraggio prestazioni prese in carico

REFERENTI:

Coordinatori infermieristici di distretto

- distretto n. 1 Bergamasco Roberto
- Distretto n. 2 De Rossi Maria Cristina
- Distretto n. 3 Schiavon Luigino
- Distretto n. 4 Dina Susanna

FONTE DI FINANZIAMENTO

Delibera della Giunta Regionale 1529/2011 "Sanità area Comparto Approvazione protocollo di intesa dell'8 settembre 2011. Autorizzazione incremento fondi di produttività relativi all'anno 2008.



PROGETTO OBIETTIVO

TITOLO:

Valorizzazione delle competenze e delle funzioni svolte da personale appartenete alle reti di referenti aziendali per specifiche funzioni (referente CIO, referente LDD, referente dolore)

PREMESSA:

Nell'organizzazione dell'Azienda UISS n. 12 "Veneziana sono stati individuate alcuni specifici ambiti ritenuti strategici per il monitoraggio delle attività assistenziali e organizzative. Ambiti per i quali sono stati individuati e nominati referenti di unità operativa/dipartimento. Compito di tali referenti è quello di promuovere lo sviluppo della cultura e delle sensibilità delle equipe nell'ambito degli specifici argomenti e soprattutto collaborare nel piano di rilevazioni di prevalenza e incidenza di taluni indicatori ritenuti particolarmente sensibili per la qualità dei processi assistenziali .

Per l'anno 2013 è infatti emersa l'esigenza di procedere con maggiore sistematicità alle rilevazioni sia di incidenza che di prevalenza del fenomeno Lesioni da Decubito, delle Infezioni ospedaliere e del dolore. Al personale referente per tali flussi verrà pertanto richiesto un impegno ulteriore rispetto all'ordinaria impegno per assicurare l'attività di monitoraggio, elaborazione , condivisione e individuazione di strategie di miglioramento della qualità assistenziale garantita

OBIETTIVO:

garantire le indagini di prevalenza e incidenza dei fenomeni descritti

DURATA:

DATA INIZIO	01/03/2013	DATA FINE	31/12/2013
-------------	------------	-----------	------------

CONTENUTO DELLE AZIONI:

- definizione con il gruppo di progetto delle attività di indagini di prevalenza
- effettuazione delle indagini
- elaborazione dei dati
- discussione dei dati e definizione proposte di miglioramento

il progetto finanzia 8 ore di attività per referente

PARTECIPANTI:

personale appartenente alla rete dei referenti aziendali (n: 1 referente per unità operativa per ogni flusso)

VALORE TOTALE COMPLESSIVO PROGETTO	Euro 38.080,00
------------------------------------	----------------





INDICATORI DI RISULTATO:

INDICATORE	CONDIZIONE DI RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO
Presentazione dati delle indagini e individuazione ambiti di miglioramento	Evidenza dell'azione

REFERENTI:

Coordinatore Infermieristico - Brugnaro Luciano

Responsabile Infermieristico Dipartimento Medicina Clinica Mestre - Marina Morucchio

Responsabile Area Ospedaliera Servizio Professioni Sanitarie- Tonan Michela

FONTI DI FINANZIAMENTO

Delibera della Giunta Regionale 1529/2011 "Sanità area Comparto . Approvazione protocollo di intesa dell' 8 settembre 2011. Autorizzazione incremento fondi di produttività relativi all'anno 2008.





TITOLO PROGETTO OBIETTIVO

“Continuazione potenziamento attività di front-office e di back-office nei distretti” per far fronte a:

- * Rinnovo delle esenzioni dal ticket in base al reddito per le prestazioni di specialistica ambulatoriale (DM 11 dicembre 2009)
- * Rinnovo delle esenzioni parziali quota fissa prestazioni medico specialistiche (art. 17 comma 6 Legge 15 luglio 2011 n. 111 e disposizioni regionali attuative)
- * Rinnovo esenzioni dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica per motivi di reddito (art. 16 L.R. 6 aprile 2012 n. 13).

OBIETTIVO

Premessa: applicazione di disposizioni regionali.

Il DM 11 dicembre 2009 “Verifica delle esenzioni, in base al reddito dalla compartecipazione alla spesa sanitaria tramite il supporto del Sistema Tessera Sanitaria. Ulteriori determinazioni” ha introdotto un cambiamento nelle modalità per ottenere l’esenzione dal ticket per condizione economica per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

La nuova modalità per ottenere l’esenzione dal ticket in base al reddito, obbligatoria dal 1° maggio 2011, prevede che, all’atto della prescrizione di una prestazione specialistica da parte del medico, l’assistito (o altra persona avente titolo), dopo aver esibito il certificato di esenzione, richieda l’indicazione sulla ricetta del codice di esenzione per condizione economica.

La Regione Veneto, con DGR n. 1380 del 05.08.2011 “Articolo 17, comma 6, del DL 6 luglio 2011 n. 98, convertito con modificazioni nella L. 15 luglio 2011 n. 111 in materia di ticket sanitari”, ha disposto che i residenti nella Regione (inclusi comunitari ed extracomunitari) abbiano la facoltà di accedere a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale corrispondendo un importo ridotto pari a € 5,00, invece della quota fissata a livello nazionale di € 10,00, qualora appartenenti a nuclei familiari con reddito annuo lordo riferito all’anno solare precedente inferiore a € 29.000,00.

Questa categoria è stata individuata con un nuovo codice di esenzione denominato “7RQ”.

Sulla base di tale normativa è previsto il rinnovo degli attestati di esenzione per condizione economica (7R2, 7R4, 7R5) in scadenza il 31.03.2013, di riduzione parziale della quota fissa sulla ricetta rossa (7RQ) – in scadenza il 31.05.2013, da distribuire agli assistiti aventi diritto, presenti nelle liste trasmesse dal Ministero dell’Economia e delle Finanze.

Alcuni dati:

- SOGEI (Società di Information and Communication Technology del Ministero dell’Economia e delle Finanze), coordinata con Anagrafe Sanitaria Regionale, nel 2012, ha censito circa 42.000 posizioni (nei codici 7R2,7R4,7R5) e conseguentemente sono state inviate le relative certificazioni ai soggetti interessati tramite POSTEL tra il 09/05 e il 22/05/2012.
- Anagrafe sanitaria con SOGEI ha individuato ulteriori 12.000 posizioni conseguenti ad autodichiarazioni dell’anno solare 2012 che, permanendo i requisiti, prevedono la proroga di validità dal 2012 al 31-03-2013.



Azienda ULSS 12 VENEZIANA
ALLEGATO A – SCHEMA PROGETTO OBIETTIVO

- Anagrafe Sanitaria con SOGEL ha censito a livello Regionale per l'AULSS 12 VENEZIANA circa 62.000 posizioni di soggetti che hanno facoltà di accedere alla tassa aggiuntiva al ticket ridotta, cioè € 5,00 invece di € 10,00 (individuato con Codice di prescrizione 7RQ). Anche queste certificazioni sono state inviate a domicilio degli interessati tramite POSTEL tra il 20/05/ e il 10/06/2012.

I tre gruppi sopraindicati 7R censiti fin dal 2011, 7R confermati nel 2012 e 7RQ sono presenti nel web Regionale e sono stampabili da PC domestico da parte degli interessati.

il 1° gruppo di certificati di esenzione 7R2, 7R4, 7R5 e il gruppo 7RQ saranno inviati agli assistiti a mezzo POSTEL a decorrere dal mese di maggio.

Da giugno, coloro che non riceveranno a domicilio la certificazione e ritengono di possedere i requisiti, dovranno recarsi agli sportelli distrettuali competenti per la registrazione dell'esenzione ticket.

Dovranno recarsi agli sportelli anche gli appartenenti alla categoria E02-7R3, cioè i disoccupati e nucleo familiare entro limite di reddito fissato per legge, che per motivi tecnici inerenti l'iscrizione alle liste dei Centri Provinciali per l'Impiego, non possono essere reperibili nel sistema SOGEL.

Dagli accessi dell'utenza ai distretti nel corso dell'anno 2012, si prevede che circa la metà potrebbe scaricare autonomamente l'attestazione da internet (ma che, per vari motivi, non è in grado di farlo) e l'altra metà non risulta censita sul sistema SOGEL.

La Legge Regionale 6 aprile 2012 n. 13 " Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2012" ha modificato il criterio di valutazione del reddito finalizzato al rilascio dell'attestazione del diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa farmaceutica (6R2), prevedendo il passaggio dall'ISEE al reddito IRPEF.

Nel corso dell'anno 2012 sono state rilasciate circa 8.000 esenzioni 6R2 le quali, in base alla scadenze frazionate correlate alla data del rilascio, dovranno essere rinnovate dagli interessati recandosi agli sportelli distrettuali.

Le disposizioni descritte sopra richiederanno un grande impegno lavorativo e influiranno direttamente o indirettamente su tutto il personale amministrativo del distretto, anche con funzioni diverse all'anagrafe sanitaria (front-office), dovendo supportare i colleghi in caso di necessità e nel contempo assicurare i servizi amministrativi.

Il presente progetto obiettivo consentirà di avviare e consolidare le attività utili alla completa istruttoria dei certificati di esenzione e nel contempo la direzione distrettuale potrà far fronte ad eventuali ulteriori necessità derivanti dall'applicazione delle disposizioni in argomento.





PARTECIPANTI

DISTRETTO	CATEGORIA UNITA' AMM.VA	ORE PREVISTE	IMPORTO ORARIO CON ONERI	IMPORTO COMPLESSIVO CON ONERI	IMPORTO SENZA ONERI	IMPORTO COMPLESSIVO SENZA ONERI
DS1	B	6	€ 34,84	€ 209,04	€ 26,00	€ 156,00
DS1	B	6	€ 34,84	€ 209,04	€ 26,00	€ 156,00
DS1	B	18	€ 34,84	€ 627,12	€ 26,00	€ 468,00
DS1	B	18	€ 34,84	€ 627,12	€ 26,00	€ 468,00
DS1	C	6	€ 40,20	€ 241,20	€ 30,00	€ 180,00
DS1	C	6	€ 40,20	€ 241,20	€ 30,00	€ 180,00
DS1	C	15	€ 40,20	€ 603,00	€ 30,00	€ 450,00
DS1	C	18	€ 40,20	€ 723,60	€ 30,00	€ 540,00
DS1	C	30	€ 40,20	€ 1.206,00	€ 30,00	€ 900,00
DS1	C	30	€ 40,20	€ 1.206,00	€ 30,00	€ 900,00
DS1	C	30	€ 40,20	€ 1.206,00	€ 30,00	€ 900,00
TOTALE DS1	(TOT. 11 operatori)	183		€ 7.099,32		€ 5.298,00
DS2	B	15	€ 34,84	€ 522,60	€ 26,00	€ 390,00
DS2	B	15	€ 34,84	€ 522,60	€ 26,00	€ 390,00
DS2	B	15	€ 34,84	€ 522,60	€ 26,00	€ 390,00
DS2	B	15	€ 34,84	€ 522,60	€ 26,00	€ 390,00
DS2	Bs	15	€ 36,18	€ 542,70	€ 27,00	€ 405,00
DS2	Bs	15	€ 36,18	€ 542,70	€ 27,00	€ 405,00
DS2	C	15	€ 40,20	€ 603,00	€ 30,00	€ 450,00
DS2	C	15	€ 40,20	€ 603,00	€ 30,00	€ 450,00
DS2	C	15	€ 40,20	€ 603,00	€ 30,00	€ 450,00
DS2	D	15	€ 45,56	€ 683,40	€ 34,00	€ 510,00
TOTALE DS2	(TOT. 10 operatori)	150		€ 5.668,20		€ 4.230,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS3	Bs	20	€ 36,18	€ 723,60	€ 27,00	€ 540,00
DS3	C	10	€ 40,20	€ 402,00	€ 30,00	€ 300,00
DS3	C	10	€ 40,20	€ 402,00	€ 30,00	€ 300,00
DS3	C	18	€ 40,20	€ 723,60	€ 30,00	€ 540,00
DS3	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS3	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS3	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS3	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS3	D	20	€ 45,56	€ 911,20	€ 34,00	€ 680,00
DS3	D	20	€ 45,56	€ 911,20	€ 34,00	€ 680,00



Azienda ULSS 12 VENEZIANA
ALLEGATO A – SCHEMA PROGETTO OBIETTIVO

DS3	D	20	€ 45,56	€ 911,20	€ 34,00	€ 680,00
DS3	D	20	€ 45,56	€ 911,20	€ 34,00	€ 680,00
DS3	D	20	€ 45,56	€ 911,20	€ 34,00	€ 680,00
TOTALE DS3	(TOT. 20 operatori)	378		€ 14.900,80		€ 11.120,00
DS4	B	3	€ 34,84	€ 104,52	€ 26,00	€ 78,00
DS4	B	5	€ 34,84	€ 174,20	€ 26,00	€ 130,00
DS4	B	5	€ 34,84	€ 174,20	€ 26,00	€ 130,00
DS4	B	20	€ 34,84	€ 696,80	€ 26,00	€ 520,00
DS4	C	10	€ 40,20	€ 402,00	€ 30,00	€ 300,00
DS4	C	10	€ 40,20	€ 402,00	€ 30,00	€ 300,00
DS4	C	10	€ 40,20	€ 402,00	€ 30,00	€ 300,00
DS4	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS4	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS4	C	20	€ 40,20	€ 804,00	€ 30,00	€ 600,00
DS4	D	10	€ 45,56	€ 455,60	€ 34,00	€ 340,00
TOTALE DS4	(TOT. 11 operatori)	123		€ 4.767,72		€ 3.898,00

TOTALE DISTRETTI	€ 32.436,04	€ 24.546,00
-------------------------	--------------------	--------------------

TEMPI DI REALIZZAZIONE

Aprile - novembre 2013

CONTENUTO DELLE AZIONI

Le azioni previste per il raggiungimento degli obiettivi sono:

- Informativa all'utenza
- Istruzioni alla compilazione dell'autocertificazione
- Emissione certificati esenzione
- Archiviazione documenti
- Monitoraggio attività e registrazione statistica accessi



INDICATORI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

N. ____ attestati esenzione per condizione economica eseguiti.

N. ____ attestati riduzione parziale quota fissa per ricetta eseguiti.

REFERENTE

Dr. Danilo Corrà, direttore Distretto 2

FONTI DI FINANZIAMENTO

Aziendali.