PROGETTI RAR 2014

DIPARTIMENTO DI RADIOTERAPIA E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

H Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con prezzo orario fissato in Euro 37,30. Totale risorse messe a disposizione: Euro 22.380,00 corrispondenti a 600 ore. Le ore remunerate verranno (nella corrispondente misura) decurtate.

Ф		Þ	ä	
	Medicina Nucleare	Radioterapia Fisica Sanitaria	A Strutture/Servizi	
	Punto 2b) con riferimento ai tempi di attesa	Punto 2b) con riferimento ai tempi di attesa	B Riferimento Acc. Reg. 2014	
	Aumento dell'attività PET/CT anno 2013	Incremento del 2% dei volumi 2013 (valore) dell'attività ambulatoriale e per interni della struttura SI BUDGET RT (inc.70%)	obiettivo	
valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	numero di prestazioni (ambulatoriale e per interni) Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100%	valore attività specialistica complessiva II risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	D Indicatore/attività	
	3.850 PET	€12.570.000	Risultato atteso /	
	4 TSRM 2 infermieri	30 TSRM 11 infermieri	Tipo/Numero PARTECIPANTI	

2 Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora categorie). con prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre

	A	8	C	D	т	71
	Strutture/Servizi	Riferimento	obiettivo	Indicatore/attività	Risultato atteso / target	Tipo/Numero
		Acc. Reg. 2014				PARTECIPANTI
	Radiologia	Lettera C)	Screening per il carcinoma della mammella	N° pazienti sottoposte a screening mammografico	Mantenimento dei volumi	7 TSRM
>					2013	2 amm. B
1			NO BUDGET			2 infermieri
				//		

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA MEDICA

misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre categorie). prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con

C	В	Þ	,
Segreteria dipartimentale	oma+omb+omc+ alte dosi	oma+omb+omc	A Strutture/Servizi
Lettera L)	Lettera L)	Lettera L)	B Riferimento Acc. Reg. 2014
Progetto di riorganizzazione delle segreterie dipartimentali: il progetto prevede l'integrazione funzionale delle segreteria delle Strutture Operative di oncologia medica. NO BUDGET	Applicazione check list per le procedure invasive e chirurgiche ambulatoriali SI BUDGET (NO inc.)	Revisione dei percorsi di patologia (PDTA) con particolare riferimento a colon retto, ovaio mammella, melanoma SI BUDGET (inc.10%)	C obiettivo
Costituzione di un pool di segretarie per garantire la continuità delle funzioni amministrative per tutte le strutture dipartimentali.	 individuazione delle procedure da monitorare entro aprile % di schede compilate correttamente. (monitoraggio su un campione del 50% delle check list) 	 partecipazione attiva ai gruppi di lavoro formalizzati dalla direzione sanitaria formalizzazione della revisione del percorso con l'indicazione degli indicatori entro aprile avvio della fase pilota nel secondo semestre monitoraggio degli indicatori dal mese successivo all'avvio 	D Indicatore/attività
Relazione finale della P.O. responsabile e relativo piano assenze 2014	90% del campione monitorato è compilato correttamente a partire dal 2° semestre	 evidenza del documento di revisione dei percorsi rispetto degli indicatori 	E Risultato atteso / target
5 amm. C 3 amm. B 1 ausiliario	20 Infermieri	43 Infermieri	F Tipo/Numero PARTECIPANTI

R R

2

5

etto dei seguenti ATORI: Ore di tutorato individuale Relazione sul nuovo modello organizzativo assistenziale, operativo entro 30.11.2014	Rispetto dei seguenti INDICATORI: Ore di tutorato individuale Relazione sul n modello organi assistenziale, or entro 30.11.20:	Nell'ambito della riorganizzazione degli ambulatori della Piattaforma I piano, si evince la necessità di un integrazione delle figure professionali coinvolte in quanto vi è un' alta specializzazione clinico assistenziale richiesta. Pertanto, al fine di una continuità assistenziale di supporto all'attività clinica ambulatoriale (Malattie infettive, Prevenzione oncologica), si propone un progetto di sviluppo delle competenze infermieristiche avanzate e un progetto di sviluppo per le figure di supporto.	Garantire i volumi dell'attività ambulatoriale - Sviluppo delle competenze avanzate infermieristiche con la collaborazione delle figure di supporto negli ambulatori multidisciplinari ai fini di un' ottimizzazione delle risorse e della continuità delle attività. NO BUDGET	Lettera L)	Cardiologia, Piattaforma I piano, Ambulatori IV dente
Il progetto prevede la formale individuazione di un gruppo di infermieri nell'ambito del gruppo degenze, finalizzato alla elaborazione e stesura di un documento, attraverso una revisione di documenti già in uso, individuazione delle tematiche da sviluppare e strutturazione di una brochure. Il progetto prevede momenti di attività autonoma dei professionisti, integrati con incontri periodici. Rispetto dei seguenti INDICATORI: formale individuazione di un gruppo di infermieri verbale delle riunioni elaborazione di un documento entro 31.12.2014	Il progetto prevede la individuazione di un infermieri nell'ambiti gruppo degenze, fina alla elaborazione e st un documento, attrar revisione di documer uso, individuazione di tematiche da svilupp strutturazione di una il progetto prevede n di attività autonoma Il progetto prevede n di attività nitegra incontri periodici. Rispetto dei seguenti INDICATORI: formale individun gruppo di inverbale delle riu elaborazione di documento en 31.12.2014	L'area degenze del dipartimento di Oncologia Medica ha gestito numerosi cambiamenti negli ultimi tre anni, così sintetizzabili: Progetto di accreditamento e certificazione in continua revisione Riorganizzazione dell'erogazione dell'assistenza infermieristica per gruppi di pazienti a seguito dell'accorpamento e unificazione delle UUOO Revisione della documentazione clinica e dotazione SUT Revisione strumenti operativi Si ritiene opportuno proporre un nuovo step relativo all'informazione dell'utenza di tutti gli aspetti relativi all'accoglienza, al periodo di degenza e per un miglioramento delle procedure di continuità assistenziale, attraverso la produzione di una brochure informativa. In particolare gli obiettivi del progetto sono: Semplificare il più possibile l'accesso all'area degenze; Migliorare la qualità nella pratica clinico assistenziale; Migliorare la qualità nella pratica scittadino; Favorire la continuità assistenziale.	accreditamento istituzionale - Revisione délla documentazione sanitaria per un miglioramento delle procedure di continuità assistenziale NO BUDGET	Lettera L)	oma+omb+omc+ alte dosi
Risultato atteso / target	Risultato	Indicatore/attività	obiettivo	Riferimento Acc. Reg. 2014	Strutture/Servizi
E		D	C	В	Α

3

The second secon

R

A

۵	В	С	D	ш
Strutture/Servizi	Riferimento Acc. Reg. 2014	obiettivo	Indicatore/attività	Risultato atteso / target
Pay Hospital	Lettera L)	revisione organizzativa del dh definita dal progetto pilota del 2013 (distribuzione delle attività del dh) - Revisione del modello gestionale relativo al percorso dell'utente sottoposto a chemioterapia. NO BUDGET	La revisione organizzativa del Day hospital coinvolge in modo determinate il personale del comparto in quanto né rappresenta la figura chiave per garantire l'erogazione di servizi cardini di un Istituto Oncologico. Il personale del comparto da tempo ha avviato un percorso di miglioramento della qualità dei servizi attraverso una verifica di tutto il percorso del malato sottoposto a chemioterapia. L'accertamento diagnostico infermieristico rappresenta la tappa principale del metodo clinico che supporta nella comprensione dei problemi della persona su cui gli infermieri possono offrire il loro contributo.	Rispetto dei seguenti INDICATORI: stesura del documento finale sull'accertamento diagnostico infermieristico entro il 30.09.2014 attivazione misure conseguenti al documento entro il 31.12.2014
Degenze mediche	Lettera L)	Accreditamento istituzionale - Sviluppo nuovo modello gestionale per l'inserimento del personale di supporto neoassunto. NO BUDGET	Negli ultimi anni l'elevato turnover di personale con formule di contratto variegate e la temporaneità dei contratti stessi, ha messo in evidenza la necessità di definire in modo strutturato e condiviso il percorso di inserimento del personale di supporto; a questo si aggiunge l'obiettivo di predisporre uno strumento per una corretta valutazione delle competenze dello stesso in riferimento al contesto operativo specifico in cui l'OSS va ad operare. Pertanto si propone un progetto volto a raggiungere tale obiettivo.	Rispetto dei seguenti INDICATORI: verbale delle riunioni/incontri elaborazione protocollo inserimento OSS neoassunti entro 31.12.2014

Co Rolling The Andrew The Andrew

DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA CHIRURGICA

misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre categorie). prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con

D	. 0	В	Α		
CHIRURGIE (3) ANESTESIA	CHIRURGIE (3) ANESTESIA	SENOLOGIA	CHIRURGIE (3) ANESTESIA	Strutture/Servizi	Α
Lettera L)	Lettera L)	Lettera L)	Lettera E)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
Avviamento del Protocollo Scientifico Behavior Based Safety (B-BS) SI BUDGET (inc.10%)	Attuazione della revisione organizzativa dell'area ambulatori - DH del primo piano SI BUDGET (inc. 10%)	Incrementare di almeno il 5% il numero di pazienti reclutate per il protocollo "one day diagnosis" del 2013 SI BUDGET (NO inc.)	Mantenimento dei volumi (valore) del 2012 dell'attività di ricovero e ambulatoriale delle strutture di chirurgia e anestesia SI BUDGET (inc.35%)	obiettivo	C
numero di check list (per ogni osservatore 5 rilevazioni/settimana) compilate numero di riunioni di miglioramento eseguite(1 riunione di sottogruppo per settimana	 studio di fattibilità relativo alla concentrazione di tutte le attività ambulatoriali e di day surgery del dipartimento al primo piano entro il mese di aprile applicazione dello studio a partire dal mese di settembre 	numero di pazienti	valore complessivo (applicazione tariffario regionale). Il risultato viene valutato come segue: valore ≥ 95% = 100% valore ≥ 90% e < 95% = 90% valore ≥ 75% e < 90% = 50% valore < 75% = 0%	Indicatore/attività	D
Sperimentazione del protocollo Scientífico Behavior Based Safety (B-BS) in collaborazione con AARBA e INAIL	rispetto degli indicatori	87 casi (incremento del 5% delle pazienti reclutate nel 2013)	€9.150.000	Risultato atteso / target	m
4 infermieri (1 PO + 3 Coord.)	6 infermieri 1 OSS 1 amm B	1 Infermiere	70 infermieri 22 OSS 5 ausiliari 2 op.tec. 2 amm C 1 inf. generico	Tipo/Numero PARTECIPANTI	71

_		I	G	Τ.	m		
ricovero)	Piastra Chirurgica (pre-	CHIRURGIE (3)	SENOLOGIA	GASTROENTEROLOGIA	SALA OPERATORIA	Strutture/Servizi	A
	Lettera L)	Lettera L)	Lettera C)	Lettera C)	Lettera L)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
 gestione informatizzata dei processi di prenotazione delle cure al fine di ridurre il possibile errore costruzione di profili di attività infermieristica finalizzati all'integrazione che integrino il personale del pre-ricovero con l'infermiere di reparto il giorno di ricovero NO BUDGET 	NO BUDGET Revisione organizzativa del pre-ricovero:	Adozione di un nuovo modello assistenziale: da un'organizzazione infermieristica per compiti alla presa in carico mediante il lavoro in piccole equipe	Screening per il carcinoma della mammella NO BUDGET	Screening per il carcinoma colon-rettale NO BUDGET	Garanzia continuità attività di sala operatoria: nell'impossibilità di programmare la durata temporale di molti interventi chirurgici oncologici viene riconosciuto il contributo del personale oss a prolungare l'orario di servizio, al fine di trasportare operati/operandi, pulire/sanificare e riassettare le sale operatorie. NO BUDGET	obiettivo	С
Inserimento dei pazienti del pre-ricovero nell' agenda elettronica denominata "pre ricovero" Documento sui profili delle attività condivise	Compilazione della proposta di ricovero da G2	Progetto entro il mese di settembre Avvio della sperimentazione entro ottobre	N° pazienti sottoposte a screening mammografico	N° pazienti sottoposte a screening colon-retto	Tutti i trasporti da e per la sala degli operati, oltre l'orario di servizio del personale di supporto, vengono comunque effettuati dal medesimo personale. Chiusura delle sale operatorie pulite, sanificate e riassettate. N° giornate di lavoro annue con produzione di ore straordinarie superiore a 20. Rilevazione mediante Ufficio Personale.	Indicatore/attività	D
elettronica 100% pazienti su agenda elettronica Evidenza del documento	50% dei pazienti	Rispetto degli indicatori	Mantenimento dei volumi 2013	Mantenimento dei volumi 2013	100% delle giornate di attività di sala operatoria con garanzia trasporto operato/operando effettuato dal personale di supporto e chiusura delle sale operatorie pulite, sanificate e riassettate oltre l'orario ordinario di lavoro.	Risultato atteso / target	Е
	5 Infermieri	10 infermieri	1 Infermiere 1 amm C	4 infermieri 2 OSS 1 Aus	6 OSS	Tipo/Numero PARTECIPANTI	F

3	-
Degenze Chirurgiche	Strutture/Servizi
Lettera L)	Riferimento Acc. Reg. 2014 Lettera L)
Ambulatorio per pazienti stomizzati Questo servizio si fa carico del paziente stomizzato in totale sinergia e collaborazione con il chirurgo: da quando gli viene prospettata la possibilità di confezionamento di stomia, al disegno pre-operatorio, fino all'immediato post-chirurgico dove inizia la fase di istruzione del paziente e di almeno un care-giver nella gestione del presidio stomale. Il 100% dei casi i pazienti sono totalmente autonomi al momento della dimissione. Inoltre istruiamo i pazienti per ricevere la fornitura dei presidi da parte dell'A.S.L. di appartenenza; così che il paziente sia totalmente preso in carico dall'Istituto e, una volta dimesso sa di poter contare su un professionista esperto per ogni sua problematica all'interno di un'unica struttura senza doversi recare in posti diversi. Continuare il servizio, a seguito della carenza di personale infermieristico, sta costringendo il reparto ad un notevole sforzo organizzativo.	obiettivo Il processo di sterilizzazione è fondamentale nel programma di gestione del rischio clinico: l' iter dei processi di sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili usati costituiscono un momento fondamentale di controllo delle infezioni ospedaliere: il personale addetto a tale pratica deve disporre di conoscenze tecnico-professionale al fine di raggiungere il più alto livello qualitativo consentito. A tal fine si è scelto che tutti i reparti e servizi, compresa la sala operatoria, facciano confluire tutti i dispositivi riutilizzabili per essere sottoposti a processo di sterilizzazione.
Mantenimento del servizio per i pazienti stomizzati.	Indicatore/attività Tutti I reparti e i servizi del C.R.O. inviano dispositivi riutilizzabili usati alla centrale di sterilizzazione
Rilievo delle attività da G2	Risultato atteso / target Verifica dai documenti d'invio del materiale
2 Infermieri	Tipo/Numero PARTECIPANTI 11 infermieri 6 OSS

& B A R M

0	Z		
Segreteria dipartimentale	Terapia Intensiva	Strutture/Servizi	A
Lettera L)	Lettera L)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
Progetto di riorganizzazione delle segreterie dipartimentali: il progetto prevede l'integrazione funzionale delle segreteria delle Strutture Operative di Chirurgia Generale, Senologia e Ginecologia in una unica segreteria Dipartimentale. NO BUDGET	Progetto T.I. Il progetto prevede la possibilità dei Familiari o delle Persone Significative di far visita ai degenti della terapia intensiva in più orari durante la giornata. Sono state individuate una fascia mattutina ed una fascia serale: - dalle 11.30 alle 12.30 tutti i giorni (con accordo telefonico) - dalle 17.30 alle 19.30 tutti i giorni Le visite permettono alle persone ricoverate di ricevere compagnia delle persone ad essi care e a queste ultime di trascorrere del tempo con la persona ricoverata. Consapevoli della necessità di stare costantemente vicino ai propri cari la nostra organizzazione da priorità alla stabilità clinica e psico – fisica dei pazienti e laddove siano a rischio attua misure restrittive se queste dovessero rappresentare un contributo al miglioramento delle condizioni stesse. NO BUDGET	obiettivo	С
Costituzione di un pool di segretarie per garantire la continuità delle funzioni amministrative per tutte le strutture chirurgiche.	Realizzazione questionario di customer satisfaction Distribuzione e raccolta questionari Elaborazione dati raccolti e predisposizione report Raggiungimento del 90% della soddisfazione (soddisfatto e molto soddisfatto).	Indicatore/attività	D
Relazione finale della P.O. responsabile e relativo piano assenze 2014	Realizzazione indicatori	Risultato atteso / target	m
1 cat. D 1 cat. C 1 cat. B	13 infermieri	Tipo/Numero PARTECIPANTI	71

A RA

DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE

misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre categorie). prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con

С	В	>	
Cellule Staminali	Gruppo Inf. dei Laboratori	Tutte le strutture del Dipartimento di Ricerca Traslazionale	A Strutture/Servizi
Lettera G)	Lettera G)	Punto 2b)	B Riferimento Acc. Reg. 2014
attuazione accordo integrato CRO AOSMA per attività del dipartimento di medicina trasfusionale NO BUDGET	attuazione accordo integrato CRO AOSMA per attività donatori NO BUDGET	Gestire l'unità farmaci antiblastici SI BUDGET (inc.45%)	C obiettivo
% di giorni in cui si eroga il servizio	% di giorni in cui si eroga il servizio	contribuire alla produzione personalizzata dei trattamenti chemioterapici	D Indicatore/attività
100% dei giorni lavorativi	100% dei giorni lavorativi	evasione del 100% della domanda di copertura turni	Risultato atteso /
6 TSLB	6 Infermieri	53 TSLB	F Tipo/Numero PARTECIPANTI

R R

9

R A

G	т	т	D		
Anatomia Patologica	Servizi dipartimentali di supporto	Segreteria Dipartimentale	Tutti i servizi del Dipartimento	Strutture/Servizi	А
Lettera C)	Lettera L)	Lettera L)	Lettera L)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
si garantisce l'attività per lo screening del colon retto NO BUDGET	Riqualificazione delle attività residue dopo il passaggio dalla gestione interna alla gestione esternalizzata dei servizi ausiliari, in chiave dipartimentale. NO BUDGET	Progetto di riorganizzazione delle segreterie dipartimentali: il progetto prevede l'integrazione funzionale delle segreteria delle Strutture Operative afferenti il Dipartimento. NO BUDGET	attivazione piattaforme tecnologiche. Le piattaforme tecnologiche individuate nel Dipartimento di Ricerca Traslazionale consentono di rispondere a principi di razionalizzazione e standardizzazione sia nella operatività che nella gestione delle risorse; inoltre consente la messa in condivisione di strumentazione di alta tecnologia e del know-how dei professionisti debitamente formati	obiettivo	С
rilevamento attività	Piani di lavoro dipartimentali	Costituzione di un pool di segretarie per garantire la continuità delle funzioni amministrative per tutte le strutture chirurgiche.	procedura e Piano di Lavoro della piattaforme	Indicatore/attività	, D
effettuazione diagnostica di laboratorio per tutte le richieste di screening	relazione della P.O. sull'effettivo svolgimento dei nuovi piani di lavoro	Relazione finale della P.O. responsabile e relativo piano assenze 2014	ATTIVAZIONE DI ALMENO 1 PIATTAFORMA	Risultato atteso / target	Е
14 TSLB	2 Ausiliari 1 O.T.	4 amm. C 5 operatori tecnici	40 TSLB	Tipo/Numero PARTECIPANTI	T

de Report of

DIREZIONE SCIENTIFICA

misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre categorie). prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con

В	Þ		
Biblioteca	Direzione Scientifica - Uffici/Servizi amministrativi	Strutture/Servizi	Þ
Punto 2b)	Punto 2b)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
Rifacimento del sito web istituzionale: rivisitazione estetica e verifica/iscrizione contenuti	Rifacimento del sito web istituzionale: rivisitazione estetica e verifica/iscrizione contenuti	obiettivo	С
Attività strategica con aggravio di lavoro. Prevista: - formazione dei redattori e dei referenti - disponibilità nuovo sito e avvio attività di revisione entro il 31.12.2014	Attività strategica con aggravio di lavoro. Prevista: - formazione dei redattori e dei referenti - disponibilità nuovo sito e avvio attività di revisione entro il 31.12.2014	Indicatore/attività	D
Rispetto degli indicatori	Rispetto degli indicatori	Risultato atteso / target	Е
1 B C	3 C 1 B	Tipo/Numero PARTECIPANTI	F

DIREZIONE SANITARIA

misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre categorie). prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con

Þ		
Direzione Sanitaria	Strutture/Servizi	Α
Punto 2b)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
Miglioramento della raccolta differenziata dei rifiuti. Le linee guida regionali per la gestione dei rifiuti sanitari per l'anno 2014 impongono una attenta differenziazione dei rifiuti distinguendo in modo preciso i rifiuti urbani e assimilabili agli urbani dai rifiuti sanitari pericolosi. NO BUDGET	obiettivo	С
Il progetto prevede i seguenti indicatori: 1. programmazione di corsi di aggiornamento e sensibilizzazione tra gli operatori. 2. controllo continuo degli ambienti in cui si producono i rifiuti, per verificare il corretto utilizzo dei differenti contenitori per la raccolta e, di conseguenza, i corretti comportamenti. 3. monitoraggio intermedio ad ottobre e finale a dicembre dei volumi di rifiuti sanitari pericolosi avviati all'incenerimento per un confronto con gli anni precedenti.	Indicatore/attività	D
RIDUZIONE DEL PESO DEI RIFIUTI SOGGETTI AD INCENERIMENTO RISPETTO ALL'ANNO 2013 MAGGIORE O UGUALE AL 2%	Risultato atteso / target	Е
Il gruppo di lavoro sarà composto dagli operatori della Direzione Sanitaria, all'uopo formati e incaricati. 1 INFERMIERE 1 AUSILIARIO + personale di segreteria 3 CAT. B	Tipo/Numero PARTECIPANTI	T

	С	В			
	Farmacia	Farmacia		Strutture/Servizi	A
	Lettera L)	Lettera L)		Riferimento Acc. Reg. 2014	В
	Utilizzo di dispositivi informatici per il ripristino di scorte in UFA e controllo periodico delle giacenze/scorte	Aggiornamento degli elenchi dei materiali di pertinenza farmaceutica per il ripristino scorte tramite mezzi informatizzati		obiettivo	С
	 la comunicazione, dei sottoscorta in UFA predisposta dai TLSB con mezzo informatico è utilizzata almeno due volte al al giorno per ripristinare le scorte dei materiali 12 report annuali, con cadenza 20-40 gg 	Risposta a tutte le richieste di modifica trasmesse via mail	Saranno evidenziati eventuali situazioni critiche che potrebbero alterare i volumi dei rifiuti prodotti per eventi eccezionali e/o imprevedibili: spostamenti di Strutture Operative, allagamenti, incendi, ecc. al fine di evitare di inficiare il progetto.	Indicatore/attività	D
inizio a fine anno) del valore di movimentazione materiali su CC 5432 (rettifiche di magazzino) su base ASCOT	1. Consegna dei materiali sottoscorta in base alle liste preparate dai TLSB in turno UFA e trasmesse per mezzo informatico, controllo della rispondenza delle scorte 2. Riduzione mensile (da	aggiornamento sulla base degli elenchi periodicamente trasmessi da DSC dei materiali disponibili per ogni unità operativa		Risultato atteso / target	ш
	3 B	10		Tipo/Numero PARTECIPANTI	TT

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

misura) decurtate. Quota massima teorica incentivo pari a Euro 1.000 per cat.DS/D per progetto (sempre a scalare le altre categorie). prezzo orario fissato in Euro 37,30 per cat.DS/D (a scalare le altre categorie: parametri accordo 2014). Le ore remunerate verranno (nella corrispondente Remunerazione a raggiungimento obiettivo, in proporzione alle ore effettuate eccedenti il debito orario contrattualmente dovuto. Pagamento a ora con

	Þ		
	Direzione Amministrativa - Uffici/Servizi amministrativi	Strutture/Servizi	A
	Punto 2b)	Riferimento Acc. Reg. 2014	В
	Rifacimento del sito web istituzionale: rivisitazione estetica e verifica/iscrizione contenuti	obiettivo	5
12	Attività strategica con aggravio di lavoro. Prevista: - formazione dei redattori e dei referenti - disponibilità nuovo sito e avvio attività di revisione entro il 31.12.2014	Indicatore/attività	D
	Rispetto degli indicatori	Risultato atteso / target	Е
	13 D 23 C 5 B	Tipo/Numero PARTECIPANTI	T

	Α	В	С	D	т
	Strutture/Servizi	Riferimento	obiettivo	Indicatore/attività	Risultato atteso / target
		Acc. Reg. 2014			
	Servizio Fattorini	Lettera E)	Garanzia mantenimento del servizio	funzione di supplenza nella consegna/ritiro farmaci per	consegna/ritiro farmaci per
В				necessità urgenti e non prevedibili	necessità urgenti e non prevedibili
	Centrale Termica	Lettera E)	Garanzia mantenimento del servizio	supporto al completamento della riorganizzazione gestionale del nuovo servizio calore	fornire l'attività di competenza finalizzata al
C					regolare funzionamento della C.T.
	Magazzini	Lettera E)	Garanzia mantenimento del servizio	supporto alla procedura di gestione dei resi al DSC	fornire l'attività di competenza finalizzata al
0					gestione dei resi
	Portineria / Centralino	Lettera E)	Garanzia mantenimento del servizio	supporto a prove pratiche in relazione a procedure di emergenza antincendio e sperimentazione migliorie	fornire l'attività di competenza finalizzata
m				operative proposte	all'efficace svolgimento delle attività di prevenzione incendi
	Manutenzioni	Lettera E)	Garanzia mantenimento del servizio	supporto impiantistico e operativo all'attivazione delle nuove sale operatorie e supporto impiantistico alla	fornire l'attività di competenza finalizzata al
Ti				riorganizzazione dei laboratori di ricerca.	dell'operatività dei servizi interessati

Per i progetti rar delle Direzioni è prevista una quota risorse pari a €. 30.000,00.

NOW NOW