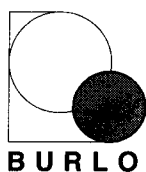


Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE



Trieste, **18 OTT. 2012**

Prot. 10440 Cl. A/8

Tra

LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA
costituita ex art. 10, c. 1, del CCNL d.d. 8.6.2000 del personale della
dirigenza medica e veterinaria
e del decreto del Direttore generale n. 19/2009,

e

LA DELEGAZIONE SINDACALE
DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA
costituita ex art. 10, c. 2, del CCNL d.d. 8.6.2000

LA DELEGAZIONE SINDACALE
DELL'AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA
costituita ex art. 10, c. 2, del CCNL d.d. 8.6.2000

viene stipulato il seguente

ACCORDO COLLETTIVO INTEGRATIVO
ex CCNL d.d. 3.11.2005 e del CCNL d.d. 17.10.2008

RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI
AREE CONTRATTUALI DELLA DIRIGENZA
Anno 2012

Certificato dal Collegio sindacale in data **28 NOV. 2012**

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico Materno-Infantile
"Burlo Garofolo" Trieste

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE

Premesso che:

- in data 3.11.2005 sono stati sottoscritti i contratti collettivi nazionali di lavoro dell'area della Dirigenza medica e veterinaria e dell'area della Dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, concernenti il quadriennio di parte normativa 2002-2005 e il primo biennio economico 2002-2003;
- l'art. 4, comma 2, lett. b), del CCNLL 3.11.2005 prevede che la distribuzione delle risorse regionali eventualmente assegnate debba essere determinata in sede di contrattazione integrativa;
- con deliberazione n. 709/2012 la Giunta regionale ha approvato lo schema di accordo sottoscritto dal competente Assessore regionale con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica in merito alle risorse aggiuntive regionali destinate per l'anno 2012 al personale;
- con deliberazione n. 710/2012 la Giunta regionale ha approvato lo schema di accordo sottoscritto dal competente Assessore regionale con le organizzazioni sindacali della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa in merito alle risorse aggiuntive regionali destinate per l'anno 2012 al personale;
- giusta deliberazioni richiamate, le risorse aggiuntive a disposizione del Burlo per l'anno 2012 sono le seguenti:

Risorse regionali aggiuntive 2012 per la dirigenza medica	€ 260.461,69
Risorse aggiuntive regionali 2012 per la dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa	€ 48.311,44

- le delibere richiamate prevedono, analogamente agli anni precedenti, che eventuali residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate siano riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione;
- con accordo aziendale rubricato «Risorse aggiuntive regionali aree contrattuali della dirigenza» prot. 11064 dd. 28.9.2011 certificato dal Collegio sindacale in data 6.10.2011 e successivo accordo rubricato «Risorse aggiuntive regionali aree contrattuali della dirigenza accordo aggiuntivo» prot. 13908 dd. 21.12.2011 certificato dal Collegio sindacale in data 18.1.2012 sono state disposte le utilizzazioni delle risorse regionali dell'anno 2011 e dei residui degli anni precedenti;
- richiamate le disposizioni portate dal decreto legislativo n. 165/2001 come da ultimo novellato dal decreto legislativo n. 150/2009 ed in particolare le disposizioni contenute nel Titolo III rubricato «*Contrattazione collettiva e rappresentatività sindacale*»;

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below it.

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE

Gli importi disponibili per l'anno 2012 - per ciascuna Area contrattuale - sono i seguenti:

DIRIGENZA MEDICA

Disponibilità residui anni pregressi (2011 e ante)	€ 301.137,65
Budget 2012 (da Accordo regionale)	€ 260.461,69
DISPONIBILITA' COMPLESSIVA 2012	€ 561.599,34

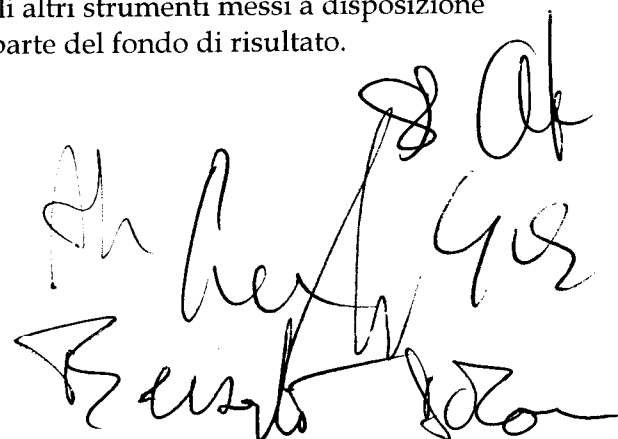
DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

Disponibilità residui anni pregressi (2011 e ante)	€ 39.729,35
Budget 2012 (da Accordo regionale)	€ 48.311,44
DISPONIBILITA' COMPLESSIVA 2012	€ 88.040,79

I 29 Progetti di cui alle schede allegate al presente accordo, di cui costituiscono parte integrante, sono suddivisi in tre macro categorie:

- 1) Progetti di cui all'Accordo collettivo integrativo prot. n. 13908 del 21.12.2011: costo presunto € 64.750,00 per Dirigenza Medica e € 3.200,00 per Dirigenza SPTA
- 2) Progetti ad evidenza oraria prestata: costo presunto € 12.960,00 per Dirigenza Medica
- 3) Progetti ad evidenza raggiungimento risultati attesi: costo presunto € 165.900,00 per Dirigenza Medica e € 53.480,00 per Dirigenza SPTA

Le parti prendono atto di quanto contenuto nella D.G.R. n. 597/2011 e nella D.G.R. 582/2012, con cui la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ha subordinato l'autorizzazione all'utilizzo di prestazioni aggiuntive - strumento destinato a far fronte a situazioni eccezionali e temporanee - al preventivo ricorso agli altri strumenti messi a disposizione dalle norme contrattuali quale l'utilizzo concordato di quota parte del fondo di risultato.



**Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE**

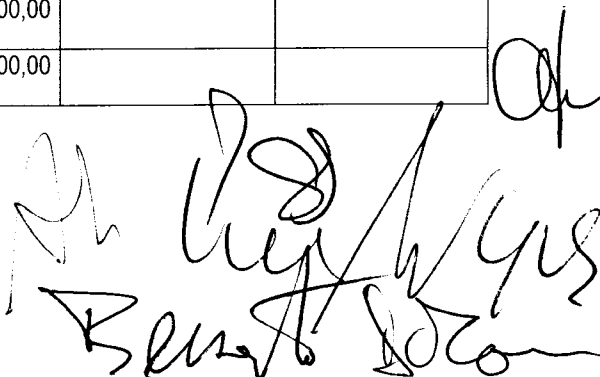
Le progettualità riguardano obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo dell'IRCCS e sono state definite sulla base dei seguenti principi e criteri:

- Sono esplicitati e comprensibili gli obiettivi, comunque non sovrapponibili a quelli di budget oggetto di incentivazione economica
- È identificato il Responsabile del progetto ed il personale coinvolto
- Sono identificate le azioni previste per il conseguimento dello stesso
- Sono identificati i tempi per la realizzazione dell'obiettivo
- È esplicitato il risultato atteso
- Sono definiti gli indicatori di risultato per determinare la percentuale di raggiungimento degli obiettivi
- Gli obiettivi rispettano il vincolo dell'accordo sindacale regionale che esclude la distribuzione indistinta ed il carattere di irreversibilità
- Sono definite le quote economiche individuali ed il costo complessivo di ciascun progetto
- E' consentita la partecipazione a non più di n. 2 progetti per ciascun dipendente

Tutto ciò premesso, le parti concordano di individuare i seguenti budget di risorse regionali aggiuntive, con indicazione del relativo esercizio di competenza, per il finanziamento delle linee progettuali attivate dall'Istituto nell'esercizio delle proprie prerogative direzionali e gestionali e nell'ambito delle indicazioni regionali, come descritti nelle schede allegate al presente accordo di cui costituiscono parte integrante.

DIRIGENZA MEDICA

N		2010	2011	2012
1	Miglioramento dei livelli di attività anestesologica per il contenimento delle liste di attesa	-	-	
2	Assicurare la continuità dei servizi assistenziali e tecnico diagnostici	-		-
3	Trasporto neonatale d'emergenza	4.000,00	4.000,00	
4	Riorganizzazione delle attività di supporto assistenziale nelle aree di degenza ordinaria e diurna	8.960,00	8.960,00	
5	Identificazione delle possibili condizioni di rischio presenti nell'IRCCS.	6.200,00	6.200,00	
6	Semplificazione del Protocollo Generale dell'Istituto.	-		-
7	Il monitoraggio dell'attività sanitaria per una tariffazione coerente con il modello di finanziamento regionale.	3.450,00	3.450,00	
8	Migliorare la conoscenza della lingua inglese al fine di agevolare la comunicazione con i cittadini stranieri che fruiscono dei servizi dell'istituto e le collaborazioni internazionali (attività di ricerca).	-		-
9	Attività libero professionale intramuraria: revisione del regolamento dell'Istituto.	-		-
10	Studio di fattibilità per l'introduzione di una contabilità separata per la rendicontazione della ricerca corrente.	-	-	-
11	Regolamentazione dell'attività di programmazione quali quantitativa dei beni sanitari.	-		-
12	Obiettivo strategico di efficienza con sistemi diagnostici innovativi: analisi del chimerismo in pazienti con malattie ematologiche sottoposti al trapianto con cellule staminali allogeniche.	900,00	900,00	
13	Riorientamento dell'attività verso sistemi diagnostici innovativi: avanzamento tecnologico per ottimizzare le risorse di budget e diminuire i tempi di risposta per la diagnosi genetica delle malattie autoinfiammatorie.	6.000,00		6.000,00
14	Riorientare l'attività diagnostica con modelli innovativi. Sinergia ricerca-assistenza: progetto integrativo per l'accelerazione e la produzione scientifica.	6.200,00	6.200,00	
15	Risonanza magnetica del sistema muscolo scheletrico; modifica delle modalità di gestione anche in previsione di nuova RM a 1,5 testa.	18.200,00	18.200,00	

**Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE**

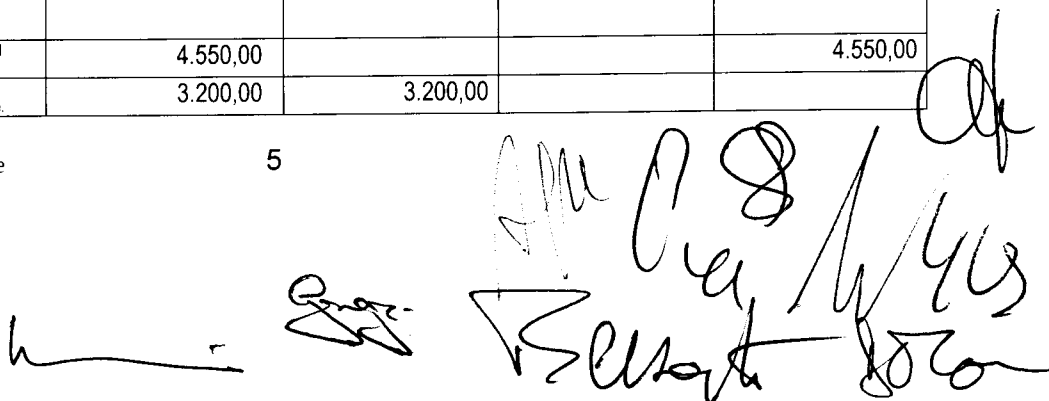
16	Miglioramento delle prestazioni assistenziali in ambito sieroinfettivologico mediante l'introduzione dell'analisi in urgenza per la ricerca di anticorpi anti epatite C ed epatite B nel caso di incidenti biologici.	-		-	
17	Introduzione della piattaforma tecnologica abi 7500 fast dx real time (ce-ivd) nella pratica assistenziale e nella ricerca.	-		-	
18	Miglioramento del percorso clinico assistenziale del paziente con patologie di interesse urologico.	15.200,00		15.200,00	
19	Riorganizzazione del processo di chiusura e archiviazione della cartella clinica.	-		-	
20	Contenimento dei tempi d'attesa e prioritizzazione agende.	6.000,00	6.000,00		
21	Implementazione di un nuovo protocollo operativo per l'esecuzione contemporanea di esami elettrofisiologici multipli nella prima infanzia senza l'ausilio della sedazione.	3.200,00	3.200,00		
22	Visite ambulatoriali specialistiche audiologiche - otorinolaringoiatriche in modalità "mini-day".	15.650,00	15.650,00		
23	Utilizzo del protossido d'azoto in anlogo sedazione pediatrica.	12.200,00	12.200,00		
24	Ottimizzazione della programmazione delle sedute operatorie in ambito materno-infantile.	45.200,00	32.700,00	12.500,00	
25	Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale afferente all'ambulatorio afferente all'ambulatorio di chirurgia ginecologica ed isteroscopia per sanguinamento uterino anomalo.	9.200,00		9.200,00	
26	Monitoraggio e prevenzione delle complicanze di cateteri intravascolari	9.200,00	9.200,00		
27	Miglioramento del percorso di accesso al ricovero per motivi chirurgici: incrementare l'efficienza del processo di gestione delle sale operatorie per migliorare la qualità del ricovero chirurgico, nei termini di accessibilità ed equità, appropriatezza, sicurezza ed efficacia del percorso assistenziale.	23.000,00		23.000,00	
28	Modifiche organizzative del processo di sterilizzazione "confezionamento del materiale".	-		-	
29	Le problematiche di manutenzione degli ambienti nell'ambito delle strutture ospedaliere.	-		-	
30	Miglioramento della procedura di richiesta di autorizzazione all'esecuzione di studi clinici.	3.200,00	3.200,00		
31	Data base dei ricercatori, borsisti e tirocinanti dell'IRCCS Burlo Garofolo.	-		-	
32	Sportello trattamento economico	-	-		
33	Garantire la formazione/informazione in tema di trattamento previdenziale	-	-		
34	Miglioramento dei livelli di attività anestesiológica per il contenimento delle liste di attesa	34.350,00		34.350,00	
35	Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici	6.200,00	6.200,00		
36	Costruzione di un modello di attuazione di un Servizio di Consulenza Prenatale per le problematiche Nefrourologiche.	7.100,00	7.100,00		
COSTO PRESUNTO TOTALE			143.360,00	100.250,00	-
RESIDUI			65,38	57.462,27	260.461,69

DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

		2011	2012
1	Miglioramento dei livelli di attività anestesiológica per il contenimento delle liste di attesa	3.200,00	3.200,00
2	Assicurare la continuità dei servizi assistenziali e tecnico diagnostici	-	-
3	Trasporto neonatale d'emergenza	-	-
4	Riorganizzazione delle attività di supporto assistenziale nelle aree di degenza ordinaria e diurna	-	-
5	Identificazione delle possibili condizioni di rischio presenti nell'IRCCS.	-	-
6	Semplificazione del Protocollo Generale dell'Istituto.	3.650,00	3.650,00
7	Il monitoraggio dell'attività sanitaria per una tariffazione coerente con il modello di finanziamento regionale.	6.200,00	6.200,00
8	Migliorare la conoscenza della lingua inglese al fine di agevolare la comunicazione con i cittadini stranieri che fruiscono dei servizi dell'Istituto e le collaborazioni internazionali (attività di ricerca).	-	-
9	Attività libero professionale intramuraria: revisione del regolamento dell'Istituto.	4.550,00	4.550,00
10	Studio di fattibilità per l'introduzione di una contabilità separata per la rendicontazione della ricerca corrente.	3.200,00	3.200,00

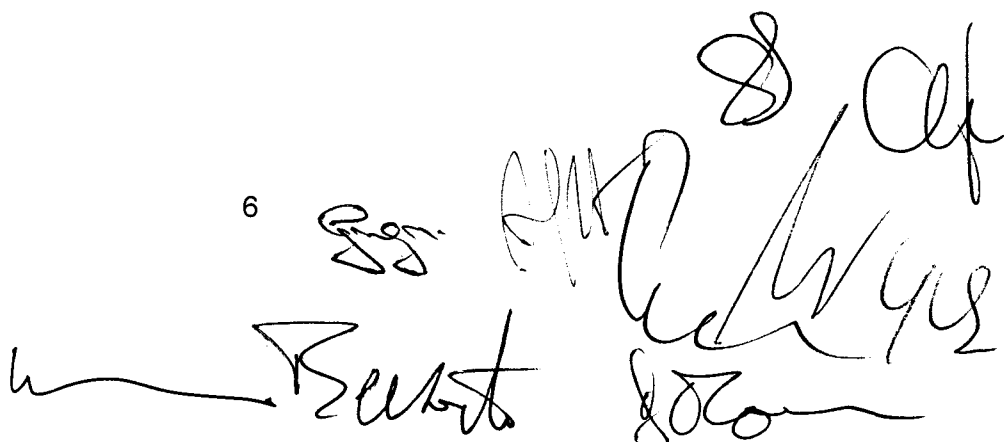
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Materno-Infantile
"Burlo Garofolo" Trieste

5



**Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE**

11	Regolamentazione dell'attività di programmazione quali quantitativa dei beni sanitari.	3.000,00	3.000,00		
12	Obiettivo strategico di efficienza con sistemi diagnostici innovativi: analisi del chimerismo in pazienti con malattie ematologiche sottoposti al trapianto con cellule staminali allogeniche.	480,00	480,00		
13	Riorientamento dell'attività verso sistemi diagnostici innovativi: avanzamento tecnologico per ottimizzare le risorse di budget e diminuire i tempi di risposta per la diagnosi genetica delle malattie autoinfiammatorie.	3.200,00		2.200,00	1.000,00
14	Riorientare l'attività diagnostica con modelli innovativi. Sinergia ricerca-assistenza: progetto integrativo per l'accelerazione e la produzione scientifica.	-			-
15	Risonanza magnetica del sistema muscolo scheletrico: modifica delle modalità di gestione anche in previsione di nuova RM a 1,5 testa.	-			-
16	Miglioramento delle prestazioni assistenziali in ambito sierologico mediante l'introduzione dell'analisi in urgenza per la ricerca di anticorpi anti epatite C ed epatite B nel caso di incidenti biologici.	6.200,00			6.200,00
17	Introduzione della piattaforma tecnologica abi 7500 fast dx real time (ce-ivd) nella pratica assistenziale e nella ricerca.	12.650,00		12.650,00	
18	Miglioramento del percorso clinico assistenziale del paziente con patologie di interesse urologico.	-		-	
19	Riorganizzazione del processo di chiusura e archiviazione della cartella clinica.	-		-	
20	Contenimento dei tempi d'attesa e prioritizzazione agende.	-			
21	Implementazione di un nuovo protocollo operativo per l'esecuzione contemporanea di esami elettrofisiologici multipli nella prima infanzia senza l'ausilio della sedazione.	-			
22	Visite ambulatoriali specialistiche audiologiche - otorinolaringoiatriche in modalità "mini-day".	-		-	
23	Utilizzo del protossido d'azoto in anilgo sedazione pediatrica.	-			-
24	Ottimizzazione della programmazione delle sedute operatorie in ambito materno-infantile.	-			
25	Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale afferente all'ambulatorio afferente all'ambulatorio di chirurgia ginecologica ed isteroscopia per sanguinamento uterino anomalo.	-		-	
26	Monitoraggio e prevenzione delle complicanze di cateteri intravascolari	-			
27	Miglioramento del percorso di accesso al ricovero per motivi chirurgici: incrementare l'efficienza del processo di gestione delle sale operatorie per migliorare la qualità del ricovero chirurgico, nei termini di accessibilità ed equità, appropriatezza, sicurezza ed efficacia del percorso assistenziale.	-			-
28	Modifiche organizzative del processo di sterilizzazione "confezionamento del materiale".	-			-
29	Le problematiche di manutenzione degli ambienti nell'ambito delle strutture ospedaliere.	3.000,00	3.000,00		
30	Miglioramento della procedura di richiesta di autorizzazione all'esecuzione di studi clinici.	6.000,00	6.000,00		
31	Data base dei ricercatori, borsisti e tirocinanti dell'IRCCS Burlo Garofolo.	-			-
32	Sportello trattamento economico	-		-	
33	Garantire la formazione/informazione in tema di trattamento previdenziale	-		-	
34	Miglioramento dei livelli di attività anestesiológica per il contenimento delle liste di attesa	-			
35	Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici	1.350,00	1.350,00		
36	Costruzione di un modello di attuazione di un Servizio di Consulenza Prenatale per le problematiche Nefrourologiche.	-			
COSTO PRESUNTO TOTALE			20.230,00	18.500,00	17.950,00
RESIDUI			949,95	49,40	30.361,44



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE

Risultano quindi i seguenti residui:

DIRIGENZA MEDICA

Residui anno 2010	€ 65,38
Residui anno 2011	€ 57.462,27
Residui anno 2012	€ 260.461,69
RESIDUI COMPLESSIVI	€ 317.989,34

DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

Residui anno 2010	€ 949,95
Residui anno 2011	€ 49.40
Residui anno 2012	30.361,44
RESIDUI COMPLESSIVI	€ 31.360,79

Le parti concordano di destinare i suddetti residui come di seguito specificato, in collegamento con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali, nel PAO 2012 dell'Istituto e negli obiettivi di budget assegnati ai Centri di attività e di risorsa nell'anno 2012:

DIRIGENZA MEDICA

€ 300.000,00 ad incremento del fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale relativo all'anno 2012

€ 17.989,34 ad incremento del finanziamento regionale relativo alle R.A.R. anno 2013

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico Materno-Infantile
"Burlo Garofolo" Trieste

Handwritten signatures and initials:
7 SS
C140
Burlo
Alf
44
Don

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE

DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA

Dirigenza Sanitaria

€ 24.437,56 ad incremento del fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale relativo all'anno 2012

Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa

€ 5.562,44 ad incremento del fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale relativo all'anno 2012

€ 1.360,79 ad incremento del finanziamento regionale relativo alle R.A.R. anno 2013 per l'Area della Dirigenza S.P.T.A.

Per quanto non previsto dal presente accordo si applicano le indicazioni contenute negli accordi regionali sopra richiamati.

CONTROLLO IN MATERIA DI CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

L'efficacia del presente accordo è subordinata al controllo positivo da parte del Collegio sindacale ai sensi dell'articolo 40-bis, comma 1, del decreto legislativo n. 165/2001 novellato. Nell'evenienza di rilievi formulati da parte del Collegio sindacale che comportino la necessità di procedere a revisione del presente accordo, le parti si impegnano a riconvocarsi e ad addivenire ad accordo nel rispetto delle prescrizioni formulate dall'organo di controllo.

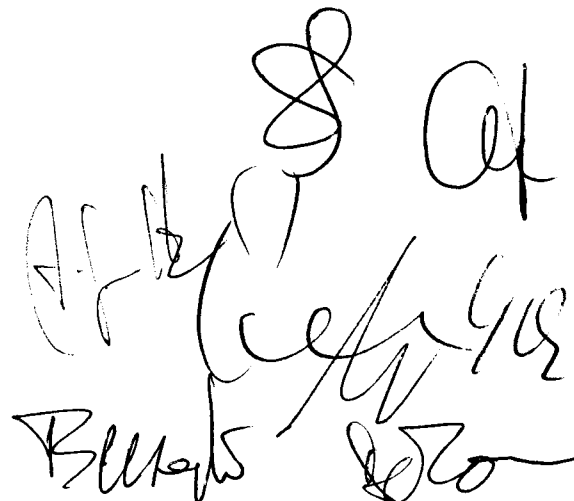
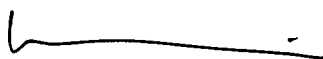
PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB AZIENDALE

In attuazione di quanto disposto dall'articolo 40-bis d.lgs. 165/2001 novellato, l'Istituto pubblicherà in modo permanente il presente accordo sul sito Internet aziendale.

Letto come sopra e sottoscritto.

Trieste, 18 OTT. 2012

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere
Scientifico Materno-Infantile
"Burlo Garofolo" Trieste



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno-infantile
IRCCS Burlo Garofolo TRIESTE

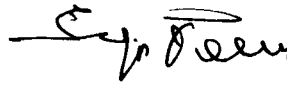
DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

Direttore amministrativo
(dott. S. Dorbolo)

Responsabile
della s.c. Politiche e gestione del personale
(dott.ssa S. Sincovich)

DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

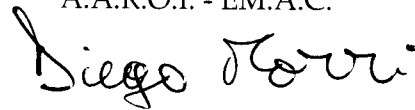
FED. CISL MEDICI COSIME



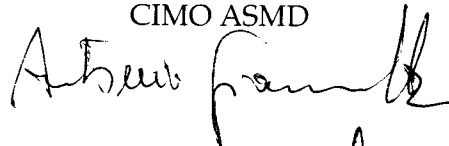
F.M. aderente UIL FPL

FESMED

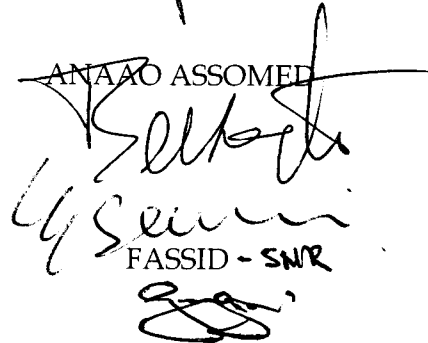
A.A.R.O.I. - EM.A.C.



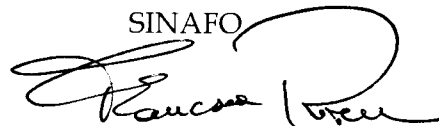
CIMO ASMD



ANAAO ASSOMED

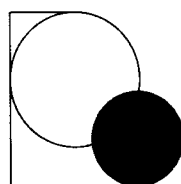


SINAFO



CGL FP MEDICI





BURLO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno - infantile

"Burlo Garofolo"

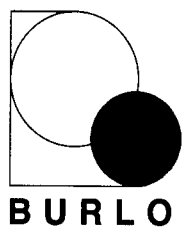
**Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale
per la salute della donna e del bambino**

Risorse Aggiuntive Regionali

Area Dirigenza

2012

Handwritten signatures:
A. ...
Benedetto
Geri
Ston
44
S. ...
K
A
u

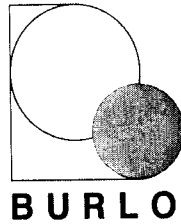


INDICE

- 1) Progettualità di cui all'Accordo collettivo integrativo ex CCNL d.d. 3.11.2005 e del CCNL d.d. 17.10.2008, prot.13908 dd. 21.12.2011 3
- 2) Progettualità ad evidenza oraria prestata 12
- 3) Progettualità ad evidenza raggiungimento risultati attesi 16

[Handwritten signatures and marks]

2



Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno - infantile

"Burlo Garofolo"

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino

1) Progettualità di cui all'Accordo collettivo integrativo ex CCNL d.d. 3.11.2005 e del CCNL d.d. 17.10.2008, prot.13908 dd. 21.12.2011

- *Riorientamento dell'attività verso sistemi diagnostici innovativi: avanzamento tecnologico per ottimizzare le risorse di budget e diminuire i tempi di risposta per la diagnosi genetica delle malattie autoinfiammatorie.*
- *Miglioramento del percorso clinico assintenziale del paziente con patologie di interesse urologico.*
- *Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale afferente all'ambulatoriale afferente all'ambulatorio di chirurgia ginecologica ed isteroscopia per sanguinamento uterino anomalo.*
- *Miglioramento dei livelli di attività anestesologica per il contenimento delle liste di attesa*


Alle
Berob
Agner
W
402
3


QUOTE DI PARTECIPAZIONE PROGETTO N.13, 18, 25


	Quote I progetto	Quote II progetto
Responsabile: Dirigenza Medica/SPTA	3.200,00 €	480,00 €
Partecipante: Dirigenza Medica/ SPTA	3.000,00 €	450,00 ¹ €
Partecipante: Comparto cat D/Ds	1.300,00 €	-
Partecipante: Comparto cat C	1.000,00 €	-


QUOTE DI PARTECIPAZIONE PROGETTO N.34

TIPOLOGIA		€
Responsabile: Dirigenza Medica		480,00
Dirigenza Medica	60,00 €/h	33.870,00
Totale presunto		34.350,00









¹ Quota secondo progetto

4

Responsabile del progetto: SEVERINI GIOVANNI MARIA

Titolo: Riorientamento dell'attività verso sistemi diagnostici innovativi: avanzamento tecnologico per ottimizzare le risorse di budget e diminuire i tempi di risposta per la diagnosi genetica delle malattie autoinfiammatorie.

Obiettivo

Mettere a punto un sistema diagnostico che grazie all'utilizzo di un sistema robotizzato sia in grado di analizzare in unica piastra tutti gli esoni e le regioni introniche fiancheggianti dei seguenti geni: CIAS1, MEFV, MVK, TNFRS1A, NLPR12.

Indicatore

Sistema diagnostico validato ed inserito nell'attività assistenziale.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Messa a punto del sistema diagnostico
- Validazione con l'analisi di almeno 20 pazienti afferenti alla SC Clinica Pediatrica dell'IRCCS Burlo Garofolo
- Inserimento della metodica nella diagnosi assistenziale

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Scientifico

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Allegato ad Accordo RAR 2012 x OOSS Dirigenza

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3200
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				9200

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____ %
---	--------









Responsabile del progetto: SCHLEEF JUERGEN

Titolo: Miglioramento del percorso clinico assintenziale del paziente con patologie di interesse urologico.

Obiettivo

Incrementare l'offerta clinica, assistenziale ed ambulatoriale creando un nuovo percorso dedicato, atto a seguire i pazienti urologici prima durante e dopo il trattamento chirurgico, nella correzione chirurgica della malformazioni urologiche, dei genitali esterni e nella diagnostica strumentale dell'apparato urogenitale.

Indicatore

Peso¹

1) Aumento del volume di visite urologiche pediatriche, fatto salvo il mantenimento delle altre attività correnti

33,33

2) Riduzione dei consumi dei cateteri vescicali nel 30% dei pazienti per la correzione delle ipospadie, con conseguente riduzione dei tempi di degenza

33,33

3) Aumento del numero di interventi di chirurgia urologica

33,33

Algoritmo di valutazione

1)

1.a) +30% delle visite urologiche pediatriche (tolleranza 5%) rispetto al pari periodo 2011.

1.b) Mantenimento complessivo delle restanti altre prestazioni di competenza (anno 2012/2011) tolleranza 5%)

Entrambi gli indicatori devono essere soddisfatti

2) Riduzione di almeno 30% dei consumi di cateteri vescicali rispetto al pari periodo 2011 (tolleranza 5%)

3) Incremento almeno pari al 15% degli interventi di chirurgia urologica rispetto a pari periodo 2011 (tolleranza 5%)

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Dati a sistema (G2, ASCOT economato).

Azioni e tempi

- Identificare i criteri per la selezione dei pazienti candidati all'intervento chirurgico
- Istituzione di un ambulatorio urologico dedicato per le prime visite ed il follow-up dei pazienti operati da attivare per il momento una volta alla settimana per circa due ore

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Bellotti AMU Goggi [signature] [signature] GUS [signature]

- Coinvolgimento del personale degli ambulatori del dipartimento chirurgico e del gruppo operatorio
- Elaborare un protocollo/procedura clinico assistenziale per i pazienti operandi di ipospadia
- Elaborare, sulla base dei criteri identificati, un'agenda informatizzata per la gestione degli accessi e per il follow up
- Gli interventi urologici sono effettuati con tecniche mininvasive
- Identificazione dei criteri per l'utilizzo di esami strumentali specifici (videourodinamica e flussometria) in casi selezionati

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Verifica e validazione dati da parte del controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	D	1300
3	COMPARTO	SANA	D	1300
4	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
5	COMPARTO	SANA	D	1300
6	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
7	COMPARTO	SANA	D	1300
8	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
9	COMPARTO	SANA	D	1300
10	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				21700

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

___%

Handwritten notes and signatures on the left margin, including a large signature and the number 8.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Responsabile del progetto: SCRIMIN FEDERICA

Titolo: Riorganizzazione dell'attività ambulatoriale afferente all'ambulatorio di chirurgia ginecologica ed isteroscopia, day surgery per aborto, sanguinamento anomalo, gravidanza extrauterina.

Obiettivo

Riorganizzare l'attività ambulatoriale afferente all'ambulatorio di ginecologia con particolare riguardo alla chirurgia ginecologica e all'accesso al day surgery per aborto, sanguinamento anomalo, gravidanza extrauterina.

Indicatore

Peso¹

1) Rispetto tempi d'attesa visite ginecologiche

50

2) Aumento del 10% dell'attività ambulatoriale per i casi di aborto spontaneo incompleto < 8 settimane

50

Algoritmo di valutazione

1) Secondo criteri monitoraggio regionale

2) +10% dell'attività ambulatoriale, indicata nella descrizione dell'obiettivo, rispetto pari periodo 2011 (tolleranza 2%).

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

1) Dati aziendali trasmessi in Area Vasta

2) Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Predisposizione dei Consensi Informati specifici per i percorsi clinico terapeutici dell'aborto spontaneo prevedendo l'indicazione della possibilità di scelta per la paziente

- Produzione e validazione Dipartimentale del percorso di monitoraggio e di eventuale accompagnamento farmacologico con misoprostolo dell'aborto incompleto o ritenuto

- Predisposizione di un registro con Cartella Ambulatoriale di facile accesso al personale del Dipartimento di tutti i Casi Clinici in corso di monitoraggio

- Produzione e validazione Dipartimentale delle Linee Guida e del Protocollo per AUB

- Produzione e validazione Dipartimentale del percorso di monitoraggio ed accompagnamento farmacologico dell'aborto tubarico e della GEU con Beta HCG inferiore a 3000UI/L

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	0
3	COMPARTO	SANA	D	1300
4	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
5	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
6	COMPARTO	SANA	D	1300
7	COMPARTO	SANA	D	1300
<i>Totale presunto</i>				13100

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

R. M. M.

8/2/2012
11/12

M

S

Responsabile del progetto: DELL'OSTE CLARA

Titolo: Miglioramento dei livelli di attività anestesologica per il contenimento delle liste di attesa

Obiettivo

Aumentare del 10% il numero delle sedute operatorie a pari dotazione organica del personale anestesista per contenere le liste di attesa.

Personale coinvolto:

Personale medico della struttura di Anestesia e Rianimazione

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Verifica a sistema delle timbrature effettuate con codice specifico.

Azioni e tempi

- Rilevare le liste di attesa per singola specialità
- Rilevare la carenza organica del pool di anestesisti
- Individuare le criticità maggiori
- Pianificare le liste di sedute aggiuntive
- Rilevare mensilmente lo stato di avanzamento del progetto dal periodo di avvio per l'anno 2012.

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

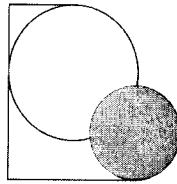
Modalità

- 1) Verifica e validazione dati da parte del controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

TIPOLOGIA		€
Responsabile: Dirigenza Medica		480,00
Dirigenza Medica	60,00 €/h	33.870,00
Totale presunto		34.350,00

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

— %



BURLO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno - infantile

“Burlo Garofolo”

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino

2) Progettualità ad evidenza oraria prestata

- *Trasporto neonatale d'emergenza*
- *Garantire la continuità assistenziale in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) attraverso le guardie notturne straordinarie*

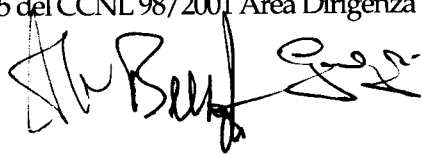
QUOTE DI PARTECIPAZIONE PROGETTO N.3

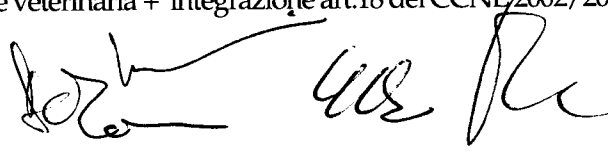
TIPOLOGIA		€
Dirigenza Medica	60,00 €/h	4.000,00
Comparto	40,00 €/h	2.300,00
Totale presunto		6.300,00

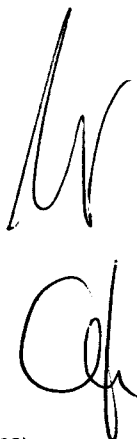
QUOTE DI PARTECIPAZIONE PROGETTO N.4

TIPOLOGIA	€
RESPONSABILE DIRIGENZA MEDICA	3.200,00
DIRIGENZA MEDICA	480,00 €/turno 12 ore ¹
Totale	8.960,00 €

¹ art.55 del CCNL 98/2001 Area Dirigenza medica e veterinaria + integrazione art.18 del CCNL 2002/2003)







Responsabile del progetto: DEMARINI SERGIO

Titolo: Trasporto neonatale d'emergenza

Obiettivo: Garantire i trasporti neonatali d'emergenza richiesti dagli ospedali della Regione.

Personale coinvolto:

Personale medico ed infermieristico della struttura di Terapia Intensiva Neonatale (TIN)

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Verifica a sistema delle timbrature effettuate con codice specifico.

Azioni e tempi

Alla richiesta di STEN il personale in servizio (medico ed infermiere) si attiva per garantire l'attività. Contestualmente viene attivato il personale in pronta disponibilità al fine di coprire l'assenza dei colleghi che garantiscono il trasporto

La durata dell'attività viene identificata tramite la timbratura con apposito codice all'inizio e alla fine del trasporto. Il pagamento avviene in base all'evidenza oraria prestata a consuntivo del progetto

Dal periodo di avvio del progetto per l'anno 2012.

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette un elenco riepilogativo dell'attività oraria svolta dai partecipanti, corredata dalla relativa documentazione di supporto al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

TIPOLOGIA		€
Dirigenza Medica	60,00 €/h	4.000,00
Comparto	40,00 €/h	2.300,00
Totale presunto		6.300,00

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

— %

Responsabile del progetto: BROVEDANI PIERPAOLO

Titolo: Garantire la continuità assistenziale in Terapia Intensiva Neonatale (TIN) attraverso le guardie notturne straordinarie

Obiettivo: Garantire la continuità assistenziale sulle 24 ore in carenza d'organico.

Personale coinvolto: Personale medico della struttura di Terapia Intensiva Neonatale (TIN)

Documentazione di riferimento per la valutazione:
Verifica a sistema delle timbrature effettuate con codice specifico.

Azioni e tempi

- 1) Verifica dei saldi orari dei dirigenti medici
- 2) Pianificazione della turnistica
- 3) La durata dell'attività viene identificata tramite la timbratura con apposito codice all'inizio ed alla fine del turno
- 4) Il pagamento avviene in base all'evidenza oraria prestata a consuntivo del progetto Dal periodo di avvio del progetto per l'anno 2012.

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

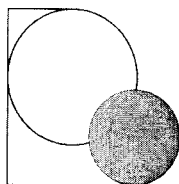
Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette un elenco riepilogativo dell'attività oraria svolta dai partecipanti, corredata dalla relativa documentazione di supporto al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

TIPOLOGIA	€
RESPONSABILE DIRIGENZA MEDICA	3.200,00
DIRIGENZA MEDICA	480,00 €/turno 12 ore ¹
Totale	8.960,00 €

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione): _____ %

¹ art.55 del CCNL 98/2001 Area Dirigenza medica e veterinaria + integrazione art.18 del CCNL 2002/2003



BURLO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico materno - infantile

"Burlo Garofolo"

Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino

3) Progettualità ad evidenza raggiungimento risultati attesi.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE PROGETTI

	Quote I progetto	Quote II progetto
Responsabile: Dirigenza Medica/SPTA	3.200,00 €	480,00 €
Partecipante: Dirigenza Medica/SPTA	3.000,00 €	450,00 ¹ €
Partecipante: Comparto cat D/Ds	1.300,00 €	-
Partecipante: Comparto cat C	1.000,00 €	-
Partecipante: Comparto A/B/BS	500,00	

¹ Quota secondo progetto

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PROGETTI

N	titolo
1	Progetto per personale di categorie A, B e BS
5	Identificazione delle possibili condizioni di rischio presenti nell'IRCCS.
6	Semplificazione del Protocollo Generale dell'Istituto.
7	Il monitoraggio dell'attività sanitaria per una tariffazione coerente con il modello di finanziamento regionale.
9	Attività libero professionale intramuraria: revisione del regolamento dell'Istituto.
10	Studio di fattibilità per l'introduzione di una contabilità separata per la rendicontazione della ricerca corrente.
11	Regolamentazione dell'attività di programmazione quali quantitativa dei beni sanitari.
12	Obiettivo strategico di efficienza con sistemi diagnostici innovativi: analisi del chimerismo in pazienti con malattie ematologiche sottoposti al trapianto con cellule staminali allogeniche.
14	Riorientare l'attività diagnostica con modelli innovativi. Sinergia ricerca-assistenza: progetto integrativo per l'accelerazione e la produzione scientifica.
15	Risonanza magnetica del sistema muscolo scheletrico; modifica delle modalità di gestione anche in previsione di nuova RM a 1,5 tesla.
16	Miglioramento delle prestazioni assistenziali in ambito siero-infettivologico mediante l'introduzione dell'analisi in urgenza per la ricerca di anticorpi anti epatite C ed epatite B nel caso di incidenti biologici.
17	Introduzione della piattaforma tecnologica abi 7500 fast dx real time (ce-ivd) nella pratica assistenziale e nella ricerca.
20	Contenimento dei tempi d'attesa e prioritarizzazione agende.
21	Implementazione di un nuovo protocollo operativo per l'esecuzione contemporanea di esami elettrofisiologici multipli nella prima infanzia senza l'ausilio della sedazione.
22	Visite ambulatoriali specialistiche audiologiche - otorinolaringoiatriche in modalità "mini-day".
23	Utilizzo del protossido d'azoto in analgo sedazione pediatrica.
24	Ottimizzazione della programmazione delle sedute operatorie in ambito materno-infantile.
26	Monitoraggio e prevenzione delle complicanze di cateteri intravascolari
27	Miglioramento del percorso di accesso al ricovero per motivi chirurgici: incrementare l'efficienza del processo di gestione delle sale operatorie per migliorare la qualità del ricovero chirurgico, nei termini di accessibilità ed equità, appropriatezza, sicurezza ed efficacia del percorso assistenziale.
29	Le problematiche di manutenzione degli ambienti nell'ambito delle strutture ospedaliere.
30	Miglioramento della procedura di richiesta di autorizzazione all'esecuzione di studi clinici.
35	Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici
36	Costruzione di un modello di attuazione di un Servizio di Consulenza Prenatale per le problematiche Nefrourologiche.

Primo M

[Handwritten signatures and initials]

n. 1	
Responsabile del progetto: SINCOVICH SERENA	
Titolo: Progetto per personale di categorie A, B e BS (accordo collettivo integrativo prot. n. 13697 dd. 15 dicembre 2011)	
<u>Obiettivo</u> Identificare le aree di scostamento tra competenze reali e competenze attese (rappresentate nelle Job Description) al fine di individuare possibili aree di intervento formativo/riorganizzativo anche in funzione delle modifiche organizzative determinate dall'esecutività dell'Atto Aziendale dell'Istituto, approvato con Decreto n. 275 dd. 14.12.2011.	
<u>Indicatore</u>	<u>Peso¹</u>
1) Tutto il personale ha preso visione della scheda inerente al proprio profilo	50
2) E' effettuata l'autovalutazione	50
<u>Algoritmo di valutazione</u> 1) SI=raggiunto; NO=non raggiunto 2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto	
<u>Documentazione di riferimento per la valutazione:</u> 1) Firme di presa visione delle Job Description 2) Certificazione dell'avvenuta compilazione dell'autovalutazione	
<u>Azioni e tempi</u> - Presa visione delle Job Description da parte del personale coinvolto - Applicazione dell'autovalutazione su scheda predisposta ad hoc al fine di identificare le aree che necessitano di intervento formativo Periodo: anno 2012	
<u>VALUTAZIONE</u>	
<u>Valutatori:</u> I istanza: Direttore Sanitario II istanza: OIV	
<u>Modalità</u> 1) Il responsabile del progetto trasmette l'avvenuta presa visione della Job Description e della compilazione dell'autovalutazione al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza	


¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

19

- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
RESP	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	3200
	COMPARTO		A/B/BS	500
Totale presunto				<70.000

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____ %
--	--------



 A collection of handwritten signatures and initials, including a large 'R', 'M', 'G', and several other stylized marks.

Responsabile del progetto: RUSSIAN STEFANO

Titolo: Identificazione delle possibili condizioni di rischio presenti nell'IRCCS.

Obiettivo

Garantire la lotta al fumo

Garantire il monitoraggio della viabilità interna all'IRCCS

Implementare misure che consentano l'eliminazione o la riduzione delle condizioni di rischio presenti nell'Istituto relativamente ad atti di violenza a danno degli operatori.

Indicatore

Peso¹

1) Revisione Regolamento aziendale antifumo in conformità alle normative vigenti

50

2) Elaborata una procedura aziendale per la prevenzione di atti di violenza a danno degli operatori sanitari, redatta in conformità alla raccomandazione ministeriale dd. 08.11.2007 e predisposto ed avviato un sistema di monitoraggio delle situazioni lavorative a rischio con indicazioni di interventi volti a prevenire gli atti di violenza e/o attenuarne le conseguenze negative

50

Algoritmo di valutazione

1) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

1) Procedura elaborata e trasmessa

2) Sistema di monitoraggio predisposto e trasmesso.

Azioni e tempi

- Analisi delle situazioni lavorative a rischio

- Definizione di procedura per la segnalazione degli eventi sentinella

- Definizione di misure di prevenzione e controllo

- Elaborazione di un programma di prevenzione dalla violenza in accordo con quanto previsto dalla Raccomandazione n.8 del Ministero della Salute

Periodo di competenza anno 2012

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.



VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Generale

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la documentazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	AMM	C	1000
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
4	COMPARTO	AMM	D	1300
5	COMPARTO	TEC	D	1300
6	COMPARTO	TEC	DS	1300
<i>Totale presunto</i>				11100

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

____%

[Handwritten signatures and marks]

n. 6	
Responsabile del progetto: ZANGRANDO RICCARDO	
Titolo: Semplificazione del Protocollo Generale dell'Istituto.	
Obiettivo Semplificare le procedure di protocollazione della documentazione interna ed esterna.	
Indicatore	Peso¹
1) La PEC è attiva ed utilizzabile presso gli Uffici utente	50
2) La corrispondenza interna è trasmessa unicamente con PEC e/o Iter Atti direttamente da ciascun Ufficio utente	50
Algoritmo di valutazione 1) SI=raggiunto; NO=non raggiunto 2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto Valutazione dal periodo di avvio del progetto.	
Documentazione di riferimento per la valutazione: Certificazione documentata del responsabile.	
Azioni e tempi - Installazione ed attivazione della PEC presso le Strutture identificate come Ufficio utente - Identificazione della documentazione proveniente dall'esterno che potrebbe essere gestita con PEC e/o IterAtti Periodo di competenza anno 2012	
VALUTAZIONE Valutatori: I istanza: Direttore Generale II istanza: OIV Modalità 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza 2) Valutazione di I istanza 3) Valutazione di II istanza 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"	

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Allegato ad Accordo RAR 2012 x OOSS Dirigenza

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	PRO	-	3200
2	COMPARTO	AMM	C	1000
3	COMPARTO	AMM	D	1300
4	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	450 ¹
5	COMPARTO	AMM	C	1000
<i>Totale presunto</i>				6950

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
---	-------

Sm

My

De

2020

4/15

M

¹ Quota secondo progetto

Responsabile del progetto: PATTARO ARIANNA

Titolo: Il monitoraggio dell'attività sanitaria per una tariffazione coerente con il modello di finanziamento regionale.

Obiettivo

Implementare un set di indicatori e di un modello di presentazione dei dati di attività sanitaria e di monitoraggio per alimentare un sistema di pianificazione e controllo a supporto della direzione strategica e delle dirigenze d'azienda.

Indicatore

Format individuato ed aggiornato all'ultima data disponibile.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Format predisposto.

Azioni e tempi

- Individuazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio, coerenti con le indicazioni Regionali
- Verifiche a campione sul corretto inserimento delle SDO e controlli tra tariffazione e costo effettivo della prestazione
- Validazione di un format di report con alcuni degli indicatori già elaborati dal precedente gruppo di lavoro
- Alimentazione ditale format con i dati in proprio possesso da parte dei diversi componenti del gruppo e trasmissione del format correttamente compilato alla SC Pianificazione, controllo direzionale e sviluppo
- Elaborazione e analisi dei report

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Generale

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette il format richiesto al controllo di gestione per la

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

3) Valutazione di II istanza

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	DS	1300
3	COMPARTO	SANA	DS	1300
4	COMPARTO	AMM	D	1300
5	DIRIGENZA SPTA	TEC	-	3000
6	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
7	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				13550

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

¹ Quota secondo progetto

Responsabile del progetto: SMEDILE BENEDETTA

Titolo: Attività libero professionale intramuraria: revisione del regolamento dell'Istituto.

Obiettivo

Redarre una proposta di regolamento dell'attività libero professionale intramuraria dell'Istituto che costituisca la revisione di quello approvato con dec. n. 316 dd. 4.08. 2004, e successiva modifica di cui al dec.n. 22 dd. 19/01/2012, che tenga conto dell'evoluzione normativa, e delle procedure/prassi instauratesi.

Indicatore

Produzione di una proposta di revisione del regolamento dell'attività libero professionale, adottato con dec. n. 316 dd. 4.08. 2004, e successiva modifica di cui al dec.n. 22 dd. 19/01/2012, concordata con la Direzione.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Proposta di revisione elaborata.

Azioni e tempi

- Ricognizione della normativa succedutasi nel tempo sia a livello nazionale che regionale
 - Ricognizione delle prassi e procedure attuate ed attivate al di fuori del Regolamento del 2004
 - Verifica in concreto delle necessità organizzative e regolamentari legate al corretto svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria d'intesa con le articolazioni aziendali interessate
 - Simulazioni di situazioni prevedibili
 - Stesura di una proposta di nuovo Regolamento che costituisca revisione di quello vigente
- Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Amministrativo

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

3) Valutazione di II istanza

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	3200
2	COMPARTO	AMM	D	1300
3	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	450 ¹
4	COMPARTO	AMM	D	1300
5	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	450 ¹
6	COMPARTO	AMM	D	1300
7	COMPARTO	AMM	D	1300
8	COMPARTO	SANA	D	1300
9	DIRIGENZA SPTA	PRO	-	450 ¹
<i>Totale presunto</i>				11050

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

2011

ad

4/11

[Handwritten signature]

¹ Quota secondo progetto

Responsabile del progetto: RACHELLI ALESSANDRA

Titolo: Studio di fattibilità per l'introduzione di una contabilità separata per la rendicontazione della ricerca corrente.

Obiettivo

Migliorare il sistema contabile mediante l'introduzione della contabilità separata per le attività afferenti la ricerca corrente, ricavando un "limitato conto esercizio" direttamente dal programma contabile e consentendo un recupero di efficienza e di miglioramento gestionale.

Indicatore

Predisposto un format di conto economico separato per la ricerca corrente da utilizzare a supporto della rendicontazione annuale.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Format predisposto.

Azioni e tempi

- Confronti ed incontri di approfondimento interni e con le altre aree interessate
- Incontri mirati con i consulenti del software e con il consulente fiscale
- Analisi dei criteri di imputazione dei costi (tipologia e quantificazione)
- Definizione dell'impianto contabile da utilizzare per la tenuta della contabilità
- Analisi degli interventi organizzativi

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Amministrativo

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette il format richiesto al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	AMM	-	3200
2	COMPARTO	AMM	C	1000
3	COMPARTO	AMM	DS	1300
4	COMPARTO	AMM	C	1000
5	COMPARTO	AMM	C	1000
6	COMPARTO	AMM	DS	1300
7	COMPARTO	AMM	C	1000
<i>Totale presunto</i>				9800

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------



 A collection of handwritten signatures and initials in black ink, including a large 'R', a signature that looks like 'M', and several other illegible marks.

Responsabile del progetto: MICALI ADRIANA

Titolo: Regolamentazione dell'attività di programmazione quali quantitativa dei beni sanitari.

Obiettivo

Avviare il processo di programmazione annuale di beni sanitari.

Indicatore

Peso¹

1) Bozza di Regolamento prodotta

50

2) Procedure di Programmazione 2013 quali-quantitative dei presidi sanitari definite

50

Algoritmo di valutazione

1) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

1) Bozza di regolamento

2) Procedura.

Azioni e tempi

- Redazione della Bozza di Regolamento per il processo di programmazione dei beni sanitari dell'istituto (in uso e nuove acquisizioni)

- Definizione dell'organizzazione, delle fasi del processo e dei tempi per la Programmazione quali-quantitativa dei presidi sanitari per l'anno 2013

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Amministrativo

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la documentazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

3) Valutazione di II istanza

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	COMPARTO	SANA	D	2500
2	COMPARTO	SANA	D	1300
3	COMPARTO	AMM	D	1300
4	COMPARTO	AMM	D	1300
5	COMPARTO	AMM	D	1300
6	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
<i>Totale presunto</i>				10700

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------






Responsabile del progetto: SEVERINI GIOVANNI MARIA

Titolo: Obiettivo strategico di efficienza con sistemi diagnostici innovativi: analisi del chimerismo in pazienti con malattie ematologiche sottoposti al trapianto con cellule staminali allogeniche.

Obiettivo

Mettere a punto un sistema diagnostico che grazie all'utilizzo della PCR Real Time (PCR-RT), sia in grado di effettuare l'analisi del chimerismo con elevata sensibilità (limite di detection: 0,5%), in tempi molto rapidi (circa 6 ore) e costi contenuti.

Indicatore

Il nuovo sistema diagnostico con l'analisi per ciascun polimorfismo di miscele di DNA di specie molecolari opposte è validato.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Identificazione di un pannello di almeno 10 polimorfismi e le relative coppie di primers
- Messa a punto della PCR normale e PCRRT
- Validazione della PCR-RT con miscele di diverse specie molecolari

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Scientifico

II istanza: OIV

Modalità

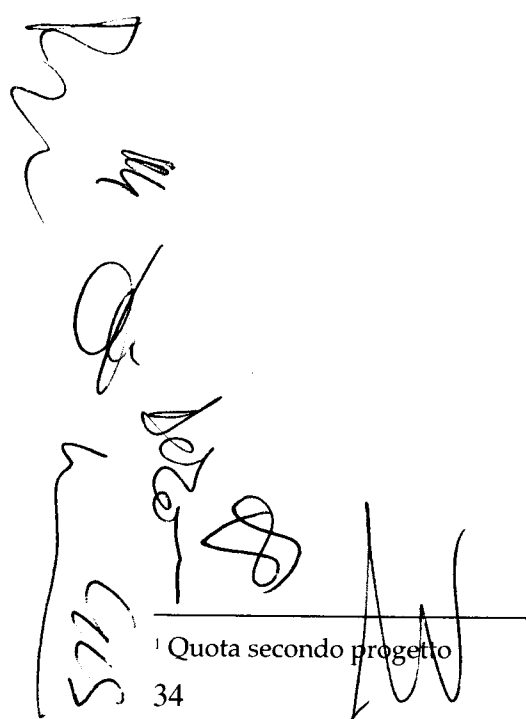
- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

[Handwritten signatures and initials]

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	480
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
<i>Totale presunto</i>				<i>1380</i>

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------



 1 Quota secondo progetto

Responsabile del progetto: RADILLO ORIANO

Titolo: Riorientare l'attività diagnostica con modelli innovativi. Sinergia ricerca-assistenza: progetto integrativo per l'accelerazione e la produzione scientifica.

Obiettivo

Garantire l'esecuzione di test collegati alla ricerca e/o la preparazione, catalogazione dei campioni biologici destinati ad essa, nel rispetto della diagnostica/urgenze, al fine di rendere immediatamente disponibili al ricercatore, i dati contenuti tramite l'utilizzo del "visore referti".

Indicatore

Sono processati 100 campioni al mese delle ricerche in corso.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

100 campioni/mese (tolleranza 10%).

Il calcolo avviene sulla media del periodo di durata del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Il personale tecnico garantirà i test destinati alla ricerca, o le attività propedeutiche ad essa, come ad esempio la preparazione dei campioni biologici, utilizzando gli strumenti e le metodiche già in uso presso la struttura stessa. Sarà cura del responsabile del progetto produrre mensilmente apposita modulistica attestante il personale coinvolto e la reale attività svolta.

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Scientifico

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.



materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	D	1300
3	COMPARTO	SANA	D	1300
4	COMPARTO	SANA	D	1300
5	COMPARTO	SANA	D	1300
6	COMPARTO	SANA	D	1300
7	COMPARTO	SANA	D	1300
8	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
9	COMPARTO	SANA	D	1300
10	COMPARTO	SANA	D	1300
11	COMPARTO	SANA	D	1300
12	COMPARTO	SANA	D	1300
13	COMPARTO	SANA	D	1300
Totale presunto				20500

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------



 Multiple handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature on the left and several smaller ones below it.

Responsabile del progetto: GREGORI MASSIMO

Titolo: Risonanza magnetica del sistema muscolo scheletrico; modifica delle modalità di gestione anche in previsione di nuova RM a 1,5 tesla.

Obiettivo

Riduzione ed ottimizzazione della gestione delle liste di attesa, anche in coerenza con il "Piano di Produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi d'attesa" recepito nel PAO 2012.

Indicatore

Incremento di almeno 20% delle risonanze magnetiche del sistema muscolo scheletrico.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

+20% dei livelli di attività radiologica (RMN muscolo scheletrica) rispetto al pari periodo 2011 (tolleranza 5%).

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Dati a sistema (G2).

Azioni e tempi

- Reclutamento personale medico e comparto
- Temporizzazione e standardizzazione esami RM
- Identificazione dei criteri di accesso all'agenda dedicata
- Inizio Attività

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Verifica e validazione dati da parte del controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

[Handwritten signatures and initials]

materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	D	1300
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
4	COMPARTO	SANA	D	1300
5	COMPARTO	SANA	D	1300
6	COMPARTO	SANA	D	1300
7	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
8	COMPARTO	SANA	D	1300
9	COMPARTO	SANA	D	1300
10	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
11	COMPARTO	SANA	D	1300
12	COMPARTO	SANA	D	1300
13	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
14	COMPARTO	SANA	D	1300
15	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				29900

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

____%

Responsabile del progetto: DAL MOLIN GIANNA

Titolo: Miglioramento delle prestazioni assistenziali in ambito siero-infettivologico mediante l'introduzione dell'analisi in urgenza per la ricerca di anticorpi anti epatite C ed epatite B nel caso di incidenti biologici.

Obiettivo

Validare i 3 kit ("VIDAS Anti-HBs Total Quick", "VIDAS Anti-HBc Total II" e "VIDAS Anti-HCV") per effettuare la diagnosi in urgenza mediante l'analisi di n. 30 campioni.

Indicatore

Validati i nuovi kit in almeno 30 campioni.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

Validazione ≥ 30 campioni (tolleranza 5%).

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Formazione del personale coinvolto
- Validazione e confronto con i test attualmente in uso
- Inserimento della prestazione diagnostica

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Scientifico

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
--	-----------	---------	-----------	---

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Allegato ad Accordo RAR 2012 x OOSS Dirigenza

/ RESP	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3200
2	COMPARTO	SANA	D	1300
3	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
<i>Totale presunto</i>				7500

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____ %
---	--------

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Responsabile del progetto: CROVELLA SERGIO

Titolo: Introduzione della piattaforma tecnologica abi 7500 fast dx real time (ce-ivd) nella pratica assistenziale e nella ricerca.

Obiettivo

Creare una core facility per migliorare l'offerta diagnostica, utilizzando un sistema aperto e disponibile a vari gruppi che effettuano tests diagnostici presso le strutture, riducendo i costi di analisi e ottimizzando le risorse umane trasferendo in un unico approccio tecnologico le metodiche classiche di diagnosi e monitoraggio utilizzate ancora oggi.

Indicatore

Peso¹

1) Sperimentazioni e validazioni eseguite

50

2) Nuove metodologie introdotte

50

Algoritmo di valutazione

1) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Formazione sull'utilizzo dell'apparecchiatura e interpretazione dei risultati
- Sperimentazione
- Validazione e confronto con i test attualmente in uso
- Inserimento della metodologia nella diagnosi assistenziale

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Scientifico

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

3) Valutazione di II istanza

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3200
2	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
3	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
4	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
5	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	450 ¹
6	COMPARTO	SANA	D	1300
<i>Totale presunto</i>				13950

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

DR
MS

MS
MS
MS
MS

¹ Quota secondo progetto

Responsabile del progetto: CARBONE MARCO

Titolo: Contenimento dei tempi d'attesa e prioritizzazione agende.

Obiettivo

Garantire il miglioramento dei tempi d'attesa nonostante la persistente carenza d'organico.

Apertura di un ambulatorio pomeridiano per integrare l'offerta della SC.

Identificare e applicare i criteri UBDP alle agende di Ortopedia.

Indicatore

Incremento n. prime visite ortopediche $\geq 15\%$ rispetto al pari periodo 2011.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

+15% delle prime visite ortopediche rispetto al pari periodo 2011 (no tolleranza).

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Dati a sistema (G2).

Azioni e tempi

- Organizzazione delle agende per accessi ambulatoriali specifici e prioritizzati
- Avvio della attività ambulatoriale integrativa necessaria.

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Verifica e validazione dati da parte del controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
--	-----------	---------	-----------	---

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten signature]

Allegato ad Accordo RAR 2012 x OOSS Dirigenza

/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	0
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				6000

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____ %
---	--------



 A collection of handwritten signatures and initials, including a large 'R', 'MS', 'GAS', and other illegible marks.

Responsabile del progetto: PENSIERO STEFANO

Titolo: Implementazione di un nuovo protocollo operativo per l'esecuzione contemporanea di esami elettrofisiologici multipli nella prima infanzia senza l'ausilio della sedazione.

Obiettivo

Implementare e sperimentare una nuova metodica di acquisizione contemporanea di ERG e PEV in veglia.

Ridurre il numero di sedazione sia superficiale che profonda.

Acquisire una metodica da parte di tutti gli ortottisti del reparto.

Indicatore

Peso¹

1) Numero di prestazioni elettrofisiologiche contemporanee eseguite dall'ortottista in pazienti di età inferiore ad un anno in stato di veglia è ≥ 10 pazienti

50

50

2) Numero di sedazioni in rapporto al numero totale di pazienti indagati è $< 50\%$

Algoritmo di valutazione

1) Almeno 10 pazienti sottoposti a più prestazioni contemporaneamente (tolleranza 2%)

2) Meno del 50% dei pazienti indagati è sedato (no tolleranza).

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Modifica del sistema di acquisizione di elettrofisiologica oculare del nostro laboratorio in modo da permettere, tramite una modifica software, l'acquisizione di più esami (che necessitano di differenti parametri di acquisizione) in contemporanea

- Implementazione di un nuovo protocollo operativo per l'acquisizione contemporanea di ERG e PEV

- Sperimentazione del nuovo metodo in un numero adeguato di bambini sani nel primo anno di vita (30 casi). Successiva acquisizione in 10 pazienti

- Acquisizione delle competenze da parte di tutti i tecnici ortottisti

- Esecuzione diretta in autonomia degli esami da parte dell'ortottista assistente di oftalmologia

Periodo di competenza anno 2012

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	D	1300
3	COMPARTO	SANA	D	1300
4	COMPARTO	SANA	D	1300
<i>Totale presunto</i>				7100

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

Handwritten signatures and initials, including a large 'M' and a signature with '46' below it.

Responsabile del progetto: ORZAN EVA

Titolo: Visite ambulatoriali specialistiche audiologiche - otorinolaringoiatriche in modalità "mini-day".

Obiettivo

Organizzare le valutazione diagnostiche e/o terapeutiche che, integrandosi alla visita specialistica audiologica e otorinolaringoiatrica, consentono di ottenere una diagnosi più veloce e completa e contemporaneamente consentono di programmare in modo più accurato l'iter terapeutico del paziente raggruppando in'unica mattinata le valutazioni e le visite specialistiche di tutti quei pazienti che si recano presso l'ambulatorio "esterni" della S.C. di Audiologia e Otorinolaringoiatria con l'impegnativa del pediatra o medico curante di base che rechi la semplice di dicitura: "Visita Otorinolaringoiatrica".

Indicatore

Tutti i pazienti che necessitano di ulteriori prestazioni diagnostiche (oltre a quella prescritta dal medico curante - visita ORL) ne ricevono, nella stessa mattinata o primo pomeriggio, almeno una tra le seguenti:

- audiologia
- logopedia
- indagini strumentali con fibre ottiche
- allergologia
- radiologia
- odontostomatologia
- batteriologia
- visita pediatrica

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

≥ 80% dei pazienti che lo necessitano ricevono almeno una visita aggiuntiva (no tolleranza).

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Individuazione del gruppo di progetto e organizzazione dell'ambulatorio (con individuazione dell'ora pomeridiana per la conclusione della visita)

- Avvio della modalità "miniday" e contemporanea raccolta dati

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

oss

[Handwritten signatures]

- Analisi trimestrale dei dati raccolti, rivedifica dell'organizzazione in base al numero e la tipologia delle valutazioni richieste

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
3	COMPARTO	SANA	D	1300
4	COMPARTO	SANA	D	1300
5	COMPARTO	SANA	D	1300
6	COMPARTO	SANA	C	1000
7	COMPARTO	SANA	D	1300
8	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	0
9	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
10	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
11	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
12	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	0
13	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				21850

*R
v
M*

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

[Signature]

[Signatures]

Quota secondo progetto

Responsabile del progetto: BARBI EGIDIO

Titolo: Utilizzo del protossido d'azoto in analgo sedazione pediatrica.

Obiettivo

Diffondere e e ampliare l'offerta di analgo sedazione pediatrica mediante il protossido di azoto nei pazienti di età pediatrica compresa tra 1 e 17 anni afferenti alle strutture/servizi dell'Istituto.

Indicatore

L'analgo sedazione per i pazienti tra 1 e 17 anni mediante il protossido di azoto è praticata in almeno una struttura diversa dalla pediatria d'urgenza e pronto soccorso pediatrico.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Esecuzione di corsi di aggiornamento per il personale dirigente, non anestesista, e di comparto rispetto l'utilizzo del protossido d'azoto nel contenimento del dolore nelle procedure invasive
- Utilizzo dell'apparecchiatura per l'esecuzione di procedure invasive
- Registrazione delle sedute e di eventuali eventi avversi
- Stesura del protocollo applicativo

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	C	1000
3	COMPARTO	SANA	DS	1300
4	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
5	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
6	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
7	COMPARTO	SANA	D	1300
8	COMPARTO	SANA	D	1300
9	COMPARTO	SANA	D	1300
<i>Totale presunto</i>				18400

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------




 2012


Responsabile del progetto: DELL'OSTE CLARA

Titolo: Ottimizzazione della programmazione delle sedute operatorie in ambito materno-infantile.

Obiettivo

Ottimizzare l'occupazione delle sale operatorie.

Garantire la flessibilità oraria degli anestesisti coinvolti nel progetto.

Indicatore

Peso¹

1) Miglioramento della % di occupazione delle Sale Operatorie

50

2) La flessibilità oraria è garantita

50

Algoritmo di valutazione

1) Media degli interventi nel periodo di durata del progetto + 20% rispetto pari periodo 2011 (no tolleranza)

2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Registrazione del numero di pazienti

- Registrazione dei tempi intercorsi tra l'induzione dell'anestesia e l'inizio dell'intervento chirurgico

- Registrazione dei tempi di turnover

- Registrazione del tempo in servizio attivo dei dirigenti medici

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

egg

M. Basso

K. L. ...

... 51

3) Valutazione di II istanza

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
4	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
5	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
6	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
7	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
8	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
9	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
10	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
11	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
12	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
13	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
14	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
15	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
Totale presunto				45200

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

____%

R
W
Q
2018
W

Responsabile del progetto: TRAPPAN ANTONELLA

Titolo: Monitoraggio e prevenzione delle complicanze di cateteri intravascolari

Obiettivo

Aggiornare i protocolli per l'inserzione e la gestione dei cateteri intravascolari (arteriosi e venosi ombelicali, venosi centrali).

Redigere e compilare una scheda per ogni neonato con catetere intravascolare.

Indicatore

Peso¹

1) protocolli aggiornati

50

2) per ogni neonato con catetere intravascolare viene redatta una scheda completa con l'indicazione delle complicanze

50

Algoritmo di valutazione

1) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

2) 100% schede complete (no tolleranza)

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

Protocolli aggiornati.

Schede compilate.

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

3) Valutazione di II istanza

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Allegato ad Accordo RAR 2012 x OOSS Dirigenza

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				9200

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
---	-------



 A collection of handwritten signatures and initials, including a large 'M' at the bottom right and a signature that appears to be 'Luis' at the bottom left.

Responsabile del progetto: MESSI GIANNI

Titolo: Miglioramento del percorso di accesso al ricovero per motivi chirurgici: incrementare l'efficienza del processo di gestione delle sale operatorie per migliorare la qualità del ricovero chirurgico, nei termini di accessibilità ed equità, appropriatezza, sicurezza ed efficacia del percorso assistenziale.

Obiettivo

Migliorare la qualità del percorso chirurgico con una riduzione dei tempi di attesa, attraverso l'aumento dell'efficienza (nel termine di razionalizzazione) delle sale operatorie.

Indicatore

Peso¹

- | | |
|---|----|
| 1) Condivisione di un sistema di prenotazione informatizzato dei ricoveri | 25 |
| 2) Implementazione di un sistema di monitoraggio mensile della completa compilazione dei registri operatori | 25 |
| 3) Avvio di un sistema di programmazione dei ricoveri conforme alle vigenti normative | 25 |
| 4) Monitoraggio dei tempi di attesa per specialità | 25 |

Algoritmo di valutazione

- 1) Evidenza di un sistema di prenotazione
- 2) Almeno 1 report prodotto
- 3) Evidenza del sistema di programmazione avviato
- 4) 1° monitoraggio entro 31/12/2012

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

- 1) Format del sistema di prenotazione
- 2) Report (almeno 1)
- 3) Format sistema di programmazione
- 4) Report (almeno 1)

Azioni e tempi

- Individuazione del gruppo di progetto e progettazione con crono programma
- Condivisione e formalizzazione di registro informatico dipartimentale di prenotazione dei ricoveri
- Attivazione della prenotazione elettronica di analisi bimestrale dei dati raccolti
- Individuazione dei tempi medi di intervento chirurgico suddivisi per tipologia di

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

intervento e per le diverse specialità, verificati attraverso la compilazione dei registri G2 sala operatoria

- Individuazione dei criteri che, in base alla valutazione bimensile dei bisogni di ore/seduta per gli interventi, permettano una corretta , programmazione operatoria

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la documentazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

3) Valutazione di II istanza

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	TEC	D	1300
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
4	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
5	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
6	COMPARTO	SANA	DS	1300
7	COMPARTO	SANA	DS	1300
8	COMPARTO	SANA	D	1300
9	COMPARTO	SANA	DS	1300
10	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
11	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
12	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	0
13	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
14	COMPARTO	SANA	DS	1300
15	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
16	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
17	COMPARTO	TEC	C	1000
18	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
19	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
Totale presunto				31800

¹ Quota secondo progetto

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	___%
--	------

Benito *Ar* *Pu* *W* *U* *W* *57*

Responsabile del progetto: DECORTI CINZIA

Titolo: Le problematiche di manutenzione degli ambienti nell'ambito delle strutture ospedaliere.

Obiettivo

Mantenere gli standard igienico sanitari, edilizi e di qualità alberghiera, attraverso un sistema di verifica integrata tra la Direzione Sanitaria e la S.C. Servizio Tecnico edile-impiantistico.

Indicatore

Redazione di un piano degli interventi elaborato secondo criteri di priorità e compatibile con il bilancio economico.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Piano presentato.

Azioni e tempi

- elaborazione di check list specifiche per la valutazione delle NC
- implementazione delle check list attraverso almeno 2 visite
- presentazione del piano degli interventi alle direzioni

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Il responsabile del progetto trasmette la documentazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Allegato ad Accordo RAR 2012 x OOSS Dirigenza

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	COMPARTO	SANA	DS	2500
2	DIRIGENZA SPTA	PRO	-	3000
3	COMPARTO	TEC	C	1000
4	COMPARTO	TEC	C	1000
5	COMPARTO	AMM	D	1300
6	COMPARTO	SANA	D	1300
7	COMPARTO	SANA	D	1300
8	COMPARTO	SANA	D	1300
9	COMPARTO	SANA	D	1300
<i>Totale presunto</i>				14000

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------






59

Responsabile del progetto: RONFANI LUCA

Titolo: Miglioramento della procedura di richiesta di autorizzazione all'esecuzione di studi clinici.

Obiettivo

Armonizzare e standardizzare l'esecuzione delle domande di attuazione di studi clinici profit e no profit (sperimentazioni cliniche con farmaci e studi osservazionali) attraverso la revisione delle procedure esistenti e la stesura di un depliant-guida.

Indicatore

Peso¹

1) Revisione di almeno 5 procedure del Servizio di Sperimentazioni Cliniche

50

2) Elaborazione del depliant esplicativo

50

Algoritmo di valutazione

1) ≥ 5 procedure revisionate=100%; < 5 procedure revisionate=0

2) SI=raggiunto; NO=non raggiunto

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Procedure revisionate.

Depliant elaborato.

Azioni e tempi

- Ridefinire le procedure necessarie per l'esecuzione degli studi clinici

- Predisporre il depliant

- Distribuire le procedure ed il depliant illustrativo

Periodo di competenza anno 2012

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Scientifico

II istanza: OIV

Modalità

1) Il responsabile del progetto trasmette la certificazione richiesta al controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza

2) Valutazione di I istanza

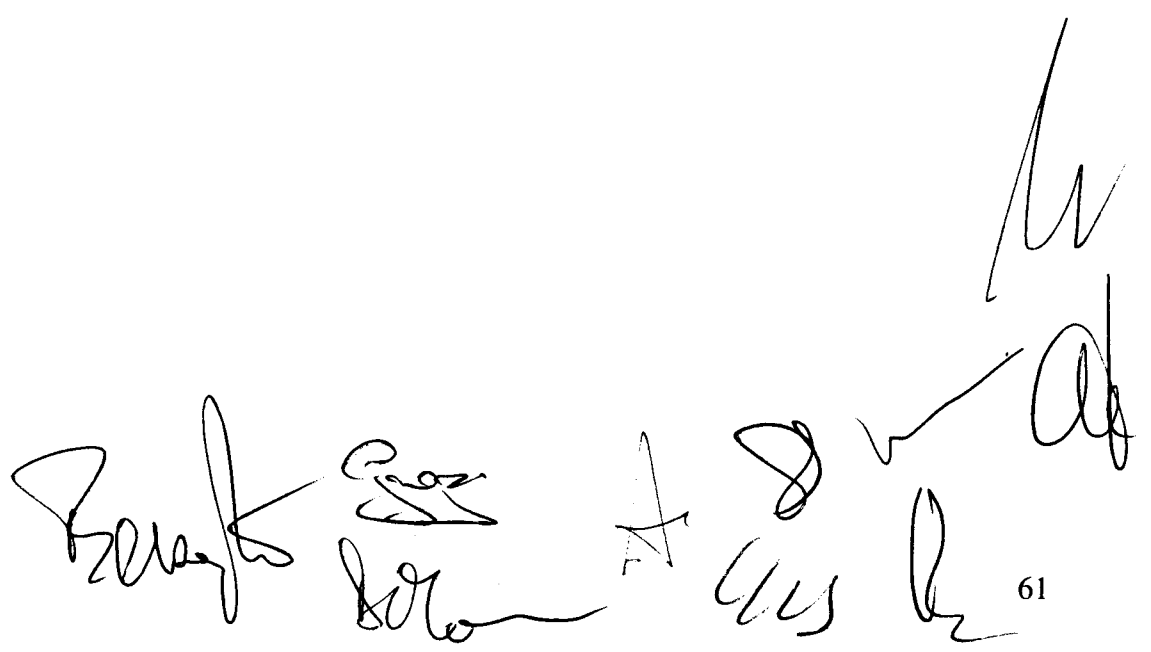
3) Valutazione di II istanza

¹ Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	COMPARTO	SANA	DS	1300
3	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
4	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	3000
<i>Totale presunto</i>				10500

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	___%
--	------



Responsabile del progetto: ZANAZZO GIULIO ANDREA

Titolo: Centralizzazione della preparazione dei chemioterapici

Obiettivo

Definire una modalità di preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali, che consenta di migliorare:

- la sicurezza dei pazienti
- la sicurezza degli operatori
- l'utilizzo ottimale delle risorse
- l'ottemperanza alla normativa vigente
- la tracciabilità del processo

Indicatore

Elaborazione e presentazione pubblica di un progetto di fattibilità.

Peso¹

100

Algoritmo di valutazione

SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

- Analisi della situazione esistente (costi, criticità, rischi, normativa,)
- Analisi delle alternative (tecnologia, costi, vantaggi)
- Definizione delle priorità in relazione alle varie alternative
- Stesura dello schema organizzativo

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Verifica e validazione dati da parte del controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	450 ¹
3	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	450 ¹
4	DIRIGENZA SPTA	SANA	-	450 ¹
5	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
<i>Totale presunto</i>				7550

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):	____%
--	-------

¹ Quota secondo progetto



63

Responsabile del progetto: PENNESI MARCO

Titolo: Costruzione di un modello di attuazione di un Servizio di Consulenza Prenatale per le problematiche Nefrourologiche.

Obiettivo

Ottimizzare e mantenere la continuità delle cure per il paziente affetto da patologia malformativa delle vie urinarie mediante definizione di un percorso assistenziale che parta dalla diagnosi prenatale di uropatia malformativa del feto ed arrivi fino alla presa in carico del neonato da parte del Servizio di Nefrologia Pediatrica.

Indicatore

Peso¹

1) Aumentare di almeno 20% rispetto pari periodo 2011 il numero delle consulenze nefrourologiche svolte in modo programmato	33
2) Aumentare di almeno 20% rispetto pari periodo 2011 i casi di nefrouropatie malformative a diagnosi prenatale seguiti presso la nefrologia pediatrica	33
3) Implementare linee guida per le nefrouropatie malformative.	33

Algoritmo di valutazione

1) rispetto a pari periodo 2011:

≥ 20% = 100%

<20% e ≥10% = 70%

<10% = 0

2) rispetto a pari periodo 2011:

≥ 20% = 100%

<20% e ≥10% = 70%

<10% = 0

3) SI=raggiunto; NO=non raggiunto.

Valutazione dal periodo di avvio del progetto.

Documentazione di riferimento per la valutazione:

Certificazione documentata del responsabile.

Azioni e tempi

L'attività di consulenza prenatale per le problematiche nefrourologiche verrà programmata ed eseguita con la presenza contemporanea dell'ecografista ostetrico e dello specialista nefrologo pediatra, già durante l'esecuzione dell'ecografia ostetrica.

A questa prima fase seguirà la fase di vero e proprio colloquio di consulenza con i futuri

¹ * Quando è presente più di un indicatore di valutazione, la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo è determinata dalla somma dei singoli pesi.

Handwritten notes and signatures on the left margin:
 M
 M
 M
 M
 M

Large handwritten signature at the bottom center.

Handwritten initials or signature at the bottom right.

genitori sempre alla presenza dei due specialisti in oggetto.

In questo ambito, oltre all'attività di spiegazione ai genitori delle problematiche connesse al sospetto diagnostico in oggetto, verrà valutata l'opportunità di coinvolgere, in base al tipo di patologia evidenziata o sospettata, altri specialisti che potrebbero essere in futuro coinvolti nel programma terapeutico (ad esempio neonatologo o chirurgo).

Sempre nell'occasione della prima consulenza verrà concordato tra l'ecografista ostetrico ed il nefrologo pediatra il programma di follow-up in modo tale che le due figure siano sempre contemporaneamente presenti in occasione dei controlli successivi e disponibili per ulteriori colloqui con i futuri genitori.

Verranno anche fornite, per iscritto, tutte le indicazioni per la futura presa in carico postnatale da parte del servizio di nefrologia pediatrica.

Tutti i dati post-natali verranno raccolti in un data base, comunicati al collega osterico ed utilizzati, quando numericamente significativi, per una rivalutazione critica delle linee guida in uso con il fine di un loro miglioramento.

Periodo di competenza anno 2012.

VALUTAZIONE

Valutatori:

I istanza: Direttore Sanitario

II istanza: OIV

Modalità

- 1) Verifica e validazione dati da parte del controllo di gestione per la verifica da sottoporre al valutatore di I istanza
- 2) Valutazione di I istanza
- 3) Valutazione di II istanza
- 4) Verifica Collegio Sindacale ai sensi dell'art. 40 bis c 1 del Dlgs 165/2001 "Controllo in materia di contrattazione integrativa"

	TIPOLOGIA	PROFILO	CATEGORIA	€
/ RESP	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3200
2	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	3000
3	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹²
4	DIRIGENZA MEDICA	SANM	-	450 ¹
<i>Totale presunto</i>				7100

% raggiungimento obiettivo (a cura del controllo di gestione):

___%

¹
² Quota secondo progetto

VERBALE N. 40

Il giorno 28 novembre 2012 alle ore 9.00, nella Sala del Consiglio dell'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo di Trieste si è riunito il Collegio Sindacale dell'Istituto, costituito con decreto n. 103 del 25 maggio 2010.

Sono presenti:

dott. Mario Giamporcaro	Presidente
dott. Vincenzo Langella	Componente
dott. Alessandro Merlo	Componente
Assenti giustificati:	
rag. Angelo Cossutti	Componente
dott. Fabrizio Russo	Componente

OMISSIS

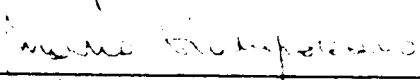
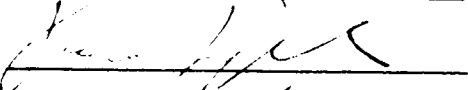
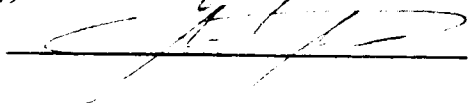
Il Collegio accusa ricevuta della seguente corrispondenza:

- nota prot. n. 11061 dd. 29.10.2012 della S.C. Politiche e gestione del personale, di trasmissione "ipotesi di accordi aziendali e relazione tecnico-finanziaria ed illustrativa" relativamente all'utilizzo fondi contrattuali aree della dirigenza anno 2011 e preventivo 2012 (prot. n. 10741 dd. 18.10.2012) e risorse aggiuntive regionali aree contrattuali della dirigenza (prot. n. 10740 dd. 18.10.2012);
- nota prot. n. 12070 dd. 23.11.2012 della S.C. Politiche e gestione del personale, di trasmissione "interpretazione autentica sulle progressioni orizzontali anno 2010 e relazione tecnico-finanziaria ed illustrativa" (prot. n. 12018 dd. 22.11.2012).

Relativamente alle ipotesi di accordi aziendali sull'utilizzo fondi contrattuali e R.A.R. (Risorse Aggiuntive Regionali) delle aree contrattuali della dirigenza e l'interpretazione autentica sulle progressioni orizzontali anno 2010, il Collegio non ha osservazioni in merito.

OMISSIS

Letto, approvato e sottoscritto.

dott. Mario Giamporcaro	Presidente	
dott. Vincenzo Langella	Componente	
dott. Alessandro Merlo	Componente	
per presa visione:		
rag. Angelo Cossutti	Componente	_____
dott. Fabrizio Russo	Componente	_____