



OSPEDALE SAN DANIELE  
ATTIVAZIONE PADIGLIONE S

Udine, novembre 2014

PADIGLIONE "S" dell'OSPEDALE DI SAN DANIELE  
ATTIVITÀ DA TRASFERIRE

## **Indice**

<b>Premessa</b>	<b>pag. 3</b>
<b>Obiettivo</b>	<b>pag. 3</b>
<b>Tempistiche</b>	<b>pag. 4</b>
<b>Aree di intervento</b>	<b>pag. 4</b>
<b>Logistica</b>	<b>pag. 5</b>
<b>Organizzazione</b>	<b>pag. 9</b>
<b>Rapporti interni ed esterni</b>	<b>pag. 11</b>
<b>Metodologia e programma di lavoro</b>	<b>pag. 12</b>
<b>Stato dell'arte al 22.12.2014</b>	<b>pag. 19</b>

## **Premessa**

Nel presente documento vengono illustrati gli obiettivi, le modalità progettuali, le aree di intervento e la tempistica relative all'avvio delle attività sanitarie e amministrative che troveranno ubicazione presso il padiglione S, la cui collocazione è stata definita dalla Direzione ospedaliera.

Il documento intende definire il mandato che la Direzione vuole affidare alla struttura ospedaliera oltre che al coordinatore progettuale individuato (project manager).

Si riportano alcune slide che riepilogano gli aspetti salienti del progetto.

In alcuni incontri preliminari (27 e 31 ottobre, 3 novembre 2014) sono stati rilevati i fattori cruciali propedeutici all'attivazione e definite le priorità di ingresso dei vari servizi interessati al trasferimento, considerati anche i lavori edili impiantistici necessari per il pieno funzionamento dell'immobile.

## **Obiettivo**

Scopo finale del progetto è garantire la completa attivazione dei servizi sanitari ed amministrativi che si prevede trovino collocazione nei locali del padiglione S. Vista la tempistica a disposizione e, soprattutto, la complessità determinata dallo scorporo previsto dalla legge di riforma del SSR, è necessario modulare tale obiettivo in più fasi.

# **OBIETTIVO: Attivare il padiglione S**

### **Attività esplicite:**

- Garantire il trasferimento dei servizi
- Garantire l'allestimento degli spazi
- Garantire il coordinamento complessivo delle operazioni propedeutiche

### **Attività implicite:**

- Rimodulare i processi organizzativi di accesso alle attività insediate nel pad. S
- Rivedere l'organizzazione delle risorse (umane e materiali)
- Coordinare tali aspetti con l'organizzazione e le risorse disponibili ed esistenti
- Riconfigurare l'assetto di base della struttura ospedaliera dal punto di vista dei percorsi clinico-assistenziali

Per quanto sopra esposto andremo a definire un **ordine di priorità** per ciascuna delle aree di intervento qui definite, considerate realisticamente le risorse ed i tempi a disposizione.

## **Tempistiche**

La conclusione formale dei lavori del padiglione S è avvenuta il 30 ottobre 2014. Ora per poter utilizzare i locali dovranno essere ottenuti il certificato di agibilità da parte del Comune oltre che tutte le certificazioni relative alle strutture ed agli impianti. Inoltre nel periodo novembre-dicembre 2014 sono previsti alcuni interventi di rifinitura oltre che l'adeguamento degli impianti tecnologici alle specifiche destinazioni previste per i singoli locali. Presumibilmente, pertanto, l'ingresso effettivo nei locali potrà avvenire a **gennaio/febbraio 2015**.

Il funzionamento a regime del padiglione S sarà garantito dalla effettuazione dei seguenti lavori:

- A) Potenziamento della fornitura di energia elettrica e rafforzamento gruppo elettrogeni: intervento che si concluderà nell'arco dell'anno 2015.
- B) Realizzazione del "percorso letti" dalla sala operatoria al day hospital chirurgico (2° piano pad. S) che, per poter essere avviato, richiede lo spostamento degli ambulatori della Medicina. Tempi di esecuzione previsti: 2 mesi (marzo-aprile 2015)
- C) Sistemazione area di accesso fronte strada. Tempi di esecuzione previsti: 2 mesi (marzo – aprile 2015)

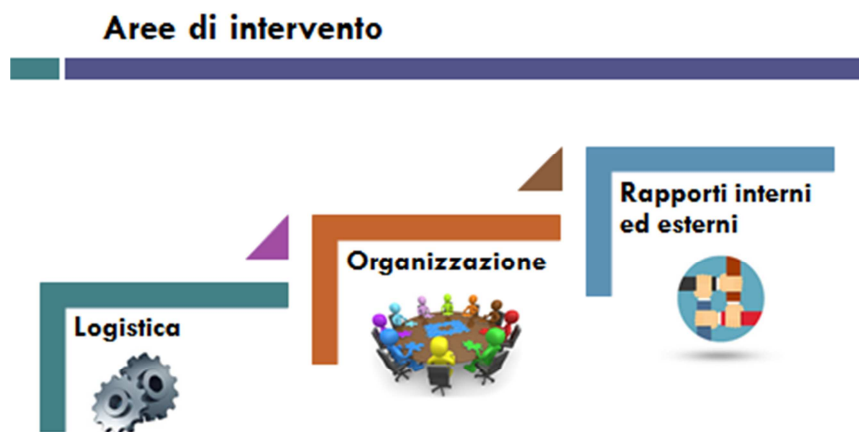
## **Aree di intervento**

L'avvio delle attività presso il pad. S presenta una complessità che travalica il semplice trasferimento di spazi e locali. Vi sono, quindi, diversi aspetti che devono essere considerati per consentire un utilizzo efficiente del nuovo padiglione e una collocazione funzionale e razionale dei servizi rispetto ai processi e ai flussi operativi esistenti.

Più che di un semplice trasferimento stiamo quindi affrontando una *revisione organizzativa*. Le strutture sanitarie e più in generale le organizzazioni presentano diversi aspetti che dobbiamo considerare a 360° se nell'intervenirci vogliamo garantire il più efficace risultato possibile. Vi sono aspetti più *meccanici* legati alle strutture gerarchiche, alla procedure operative, alle tecnologie impiegate e alle prassi formali che devono essere rispettate; dall'altro quelli legate alle caratteristiche

e ai bisogni delle *persone* coinvolte nella organizzazione, intese sia come dipendenti che come fruitori della struttura considerata. Infine è necessario valutare anche i *rapporti* esterni e il contesto ambientale complessivo in cui l'organizzazione opera, che possono determinare ulteriori vincoli ma anche nuove opportunità per le modalità di funzionamento.

È a partire da queste considerazioni che sono state individuate le seguenti aree di intervento:



## **Logistica**

È il focus sui cui si concentrano di primo acchito le maggiori attenzioni. Come già sottolineato, tuttavia, le scelte logistiche dovranno garantire coerenza con la disponibilità di risorse umane e materiali oltre che con la migliore strutturazione possibile dei servizi a favore dell'utenza. È fondamentale, quindi, che le scelte effettuate sotto questo profilo siano valutate alla luce della complessiva revisione organizzativa.

Ciò detto gli aspetti da considerare sono così identificati:



## Logistica



- Definizione spazi: destinazioni/provenienze
- Identificazione attrezzature e arredi
- Definizione percorsi di accesso ai servizi
- Identificazione necessità sistemi informativi
- Interventi di «rifinitura» edile – impiantistica
- .....
  
- Revisione destinazione spazi lasciati liberi
- Installazione nuova RMN
- Nuova Concessione bar
- .....

In tale elenco sono ricomprese attività non direttamente correlate con i trasferimenti ma che attengono alla riorganizzazione complessiva degli spazi ospedalieri. A prescindere, quindi, dall'intervento diretto in tali ambiti, le nuove dislocazioni non potranno non considerare anche gli effetti derivanti dalle modalità con cui si affronteranno tali problematiche.

Diversi sono i servizi direttamente interessati al trasferimento:

- SPOGLIATOI, ARCHIVIO CARTELLE CLINICHE, DEPOSITO E LOCALI TECNICI al piano interrato
- LABORATORIO DIAGNOSTICO, PRELIEVI E RELATIVA ACCETTAZIONE/CASSA che si insedieranno al piano terra
- CUP/ACCETTAZIONE/CASSA e PIASTRA AMBULATORIALE che verranno collocati al piano primo
- DAY HOSPITAL MEDICO E ONCOLOGICO + DAY SURGERY al secondo piano
- CARDIOLOGIA, Ambulatori di ANESTESIA al terzo piano dove troverà sede anche una ampia SALA RIUNIONI/CONGRESSI

I trasferimenti comporteranno un *effetto domino* sulle palazzine attualmente in uso e, quindi, andrà vagliato come verranno occupati gli spazi resi liberi, pur considerando che già alcune prime ipotesi sono state formulate.

Relativamente alla **piastra ambulatoriale** al primo piano si insedieranno i seguenti servizi:

- Chirurgia generale
- Chirurgia vascolare
- Dermatologia

- Diabetologia
- Epatologia
- Medicina interna
- Oculistica
- Odontoiatria
- Oncologia
- Ortottica
- Otorinolaringoiatria
- Pneumologia
- Reumatologia
- Urologia

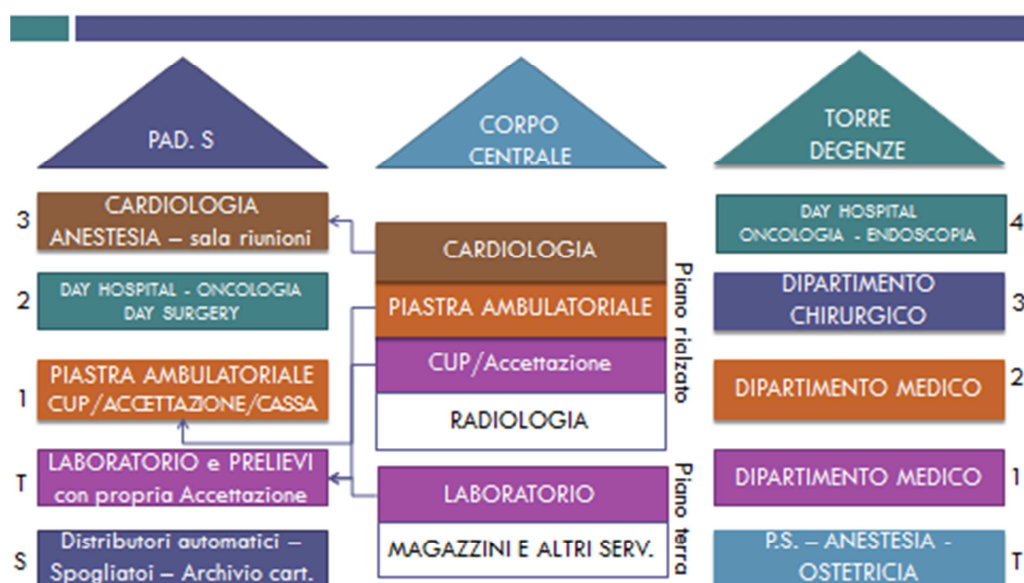
Gli ambulatori di **Oncologia** saranno posti al secondo piano, contestualmente al Day Hospital Medico ed Oncologico.

I servizi di **Anestesia/Terapia del Dolore e Cardiologia/Medicina dello Sport** troveranno collocazione al terzo piano.

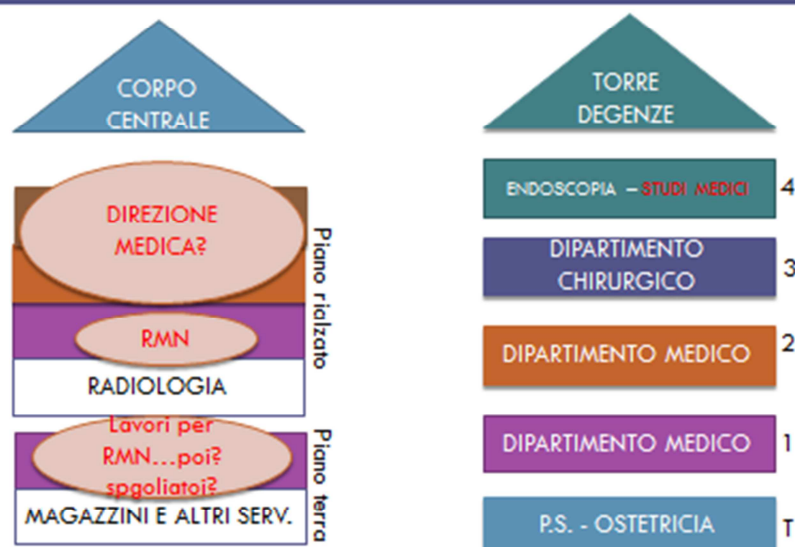
Il trasferimento del **Laboratorio** diagnostico e della relativa **Area Prelievi** è opportuno che avvenga contestualmente al trasferimento della piastra ambulatoriale. Ciò per diverse ragioni:

- I locali destinati a tale servizio sono collocati al piano terra ed attivare il pad. S senza la presenza di tali servizi proprio all'ingresso della nuova struttura, dove verrà posizionata anche un'area dedicata di accettazione e di "punto informativo", apparirebbe un *nonsense*;
- Analogamente ai servizi ambulatoriali anche l'Area Prelievi e la prospiciente accettazione necessitano di spazi più adeguati e confortevoli per l'utenza;
- I servizi di accettazione dell'Area Prelievi e della Piastra Ambulatoriale pur distinti come sedi operative sono strettamente connessi per una serie di attività (pagamenti, ritiro referti, ecc.) e dovranno usufruire di analoghi modalità di gestione informatizzata dei flussi che appare antieconomico dividere in più fasi;
- Il trasferimento prioritario di tali locali permetterà di liberare un'area che sarà in parte interessata dai lavori per l'installazione della nuova RMN e tale disponibilità permetterà anche di accelerare i relativi approfondimenti progettuali nonché l'avvio dei conseguenti lavori edili propedeutici alla fornitura della nuova apparecchiatura radiologica.

## Trasferimenti



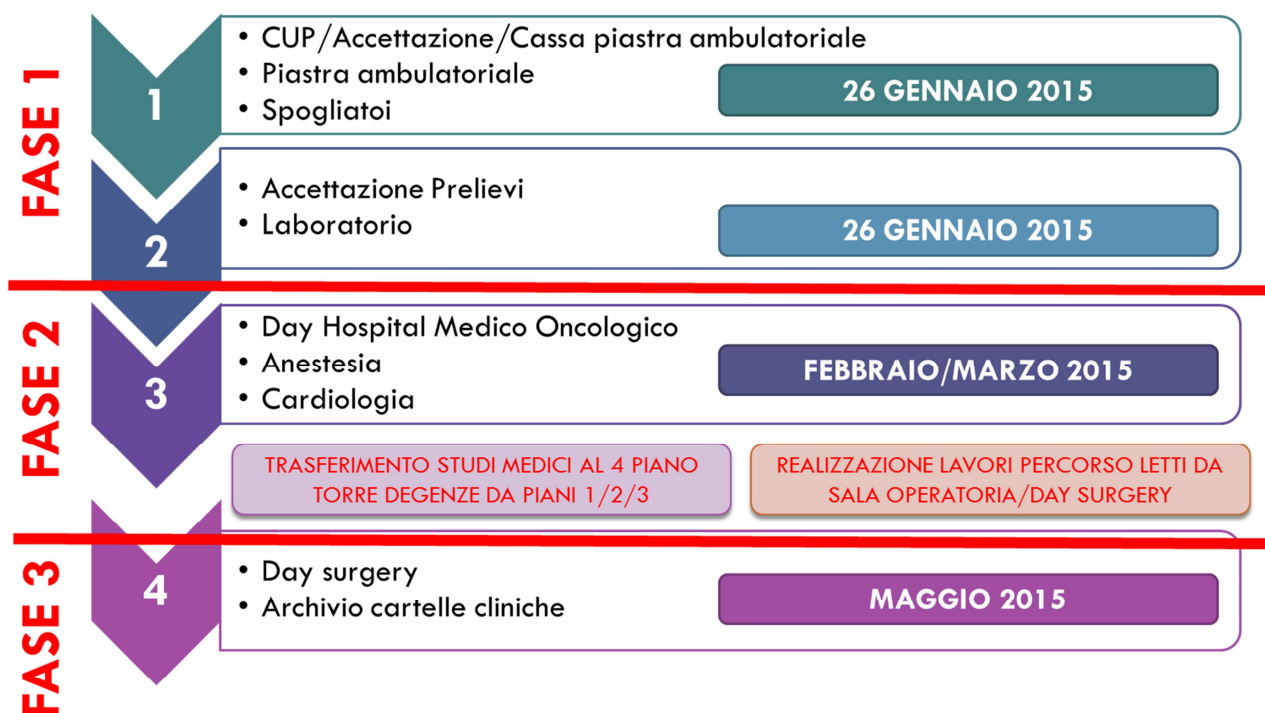
## Effetti trasferimenti e copertura «vuoti»





E' stato, quindi, definito e condiviso il seguente ordine di priorità di trasferimento:

## Ordine di priorità trasferimenti



### Organizzazione

È l'intervento che impatta le persone, tanto i dipendenti incaricati di garantire il funzionamento della struttura quanto l'utenza che si troverà ad usufruire di nuovi spazi e nuovi percorsi di cura. L'attivazione di nuovi ambienti di lavoro determina il numero e la tipologia di personale necessario, la definizione dei processi operativi e dei flussi di entrata/uscita dell'utenza, dei materiali, ecc.

Rappresenta l'area probabilmente più critica, che necessita di una rilevazione accurata del personale attualmente impiegato e della pianificazione di quello necessario, rivedendo e rimodulando, se necessario, tempi e modalità di accesso dell'utenza. Particolare attenzione dovrà essere curata alla organizzazione della piastra ambulatoriale e nella accettazione prelievi che rappresentano le situazioni probabilmente più complesse per l'impatto con i pazienti. Gli ambulatori, infatti, nelle giornate di accettazione (dal lunedì al venerdì mattina e il mercoledì anche il pomeriggio) vedono un range di 200-250 accessi/giorno, con una variabilità

importante e con una strutturazione dei percorsi, in particolare amministrativi, probabilmente da riconsiderare. L'accettazione prelievi vede quotidianamente fare ingresso altre 200-250 persone/giorno con una concentrazione particolare nella fascia oraria 7 – 10.

Considerato, tuttavia, l'ordine di priorità sopra definito, per quanto attiene la piastra ambulatoriale e il laboratorio, non si prevedono nella fase iniziale modificazioni organizzative e operative tali da porre in discussione in modo radicale percorsi di accesso, modalità di accettazione e svolgimento delle prestazioni e le relative risorse necessarie. In questa primo step si andrà, quindi, a considerare l'attuale setting e a rimodularlo secondo il nuovo lay out dei locali, evidenziando eventuali criticità e le possibili soluzioni in vista del trasferimento delle attività. Il sistema informatizzato di governo e gestione degli accessi dovrebbe consentire di affrontare e superare la principale problematica derivante dalla disponibilità di spazi di accettazione ed attesa molto più ampi e non immediatamente attigui ai locali ambulatoriali.

Una opportunità, invece, che potrà essere immediatamente colta con l'attivazione della piastra ambulatoriale è la collocazione in detti locali di tutta l'attività di libera professione. Gli spazi dedicati e gli orari dell'attività istituzionale, infatti, consentono agevolmente di poter prevedere che le prestazioni rientranti in tale regime possano essere qui svolte, garantendo tra l'altro all'utenza locali di attesa maggiormente confortevoli, la vicinanza degli sportelli per il pagamento delle prestazioni e, in caso di loro chiusura, la presenza attigua di casse riscuotitrici automatiche.

## Organizzazione

- Team professionali necessari alle attività
- Processi operativi
- Analisi su accessi
- Trasferimento attività libera professione



## Rapporti interni ed esterni

L'attivazione del nuovo padiglione crea una serie di aspettative interne ed esterne che si calano in un momento di forte ristrutturazione dell'intero SSR. Lo scorporo della competenza di tale struttura dall'ASS 4 Medio Friuli a favore dell'attuale ASS 3 Alto Friuli è una variabile che determina la necessità che le scelte organizzative e gestionali che saranno intraprese guardino ad un orizzonte di medio-lungo periodo e, per quanto possibile, siano condivise e programmate con la nuova Azienda.

È, quindi, necessario considerare che le ipotesi organizzative di chi sarà incaricato di seguire tale progettualità dovranno tener conto anche di tale contesto complessivo. Sarà, quindi, importante "accompagnare" adeguatamente i percorsi decisionali e le relative comunicazioni conseguenti, in modo tale da evitare inutili fibrillazioni e malintesi.

Circa le relazioni con l'Amministrazione Comunale in questa sede ci riferiamo a quelle di tipo tecnico, finalizzate alla condivisione delle scelte logistiche relative agli accessi alla struttura, alla viabilità, ecc. oltre che a quelle riferite all'ottenimento dei necessari permessi per l'avvio delle attività.

### Rapporti interni ed esterni

- Relazioni con ASS 3 per «passaggio consegne»
- Relazione con Amministrazione Comunale
- Relazioni interne con Responsabili Dipartimenti

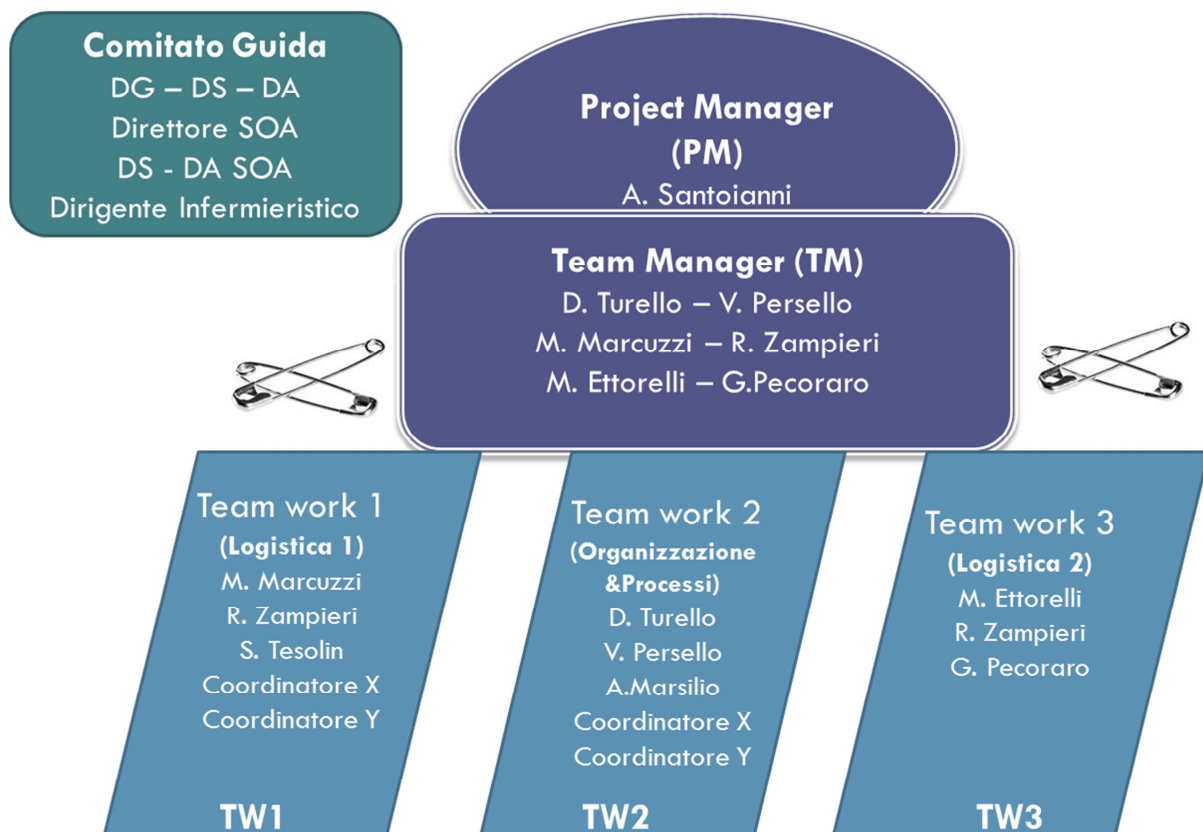


## Metodologia e programma di lavoro

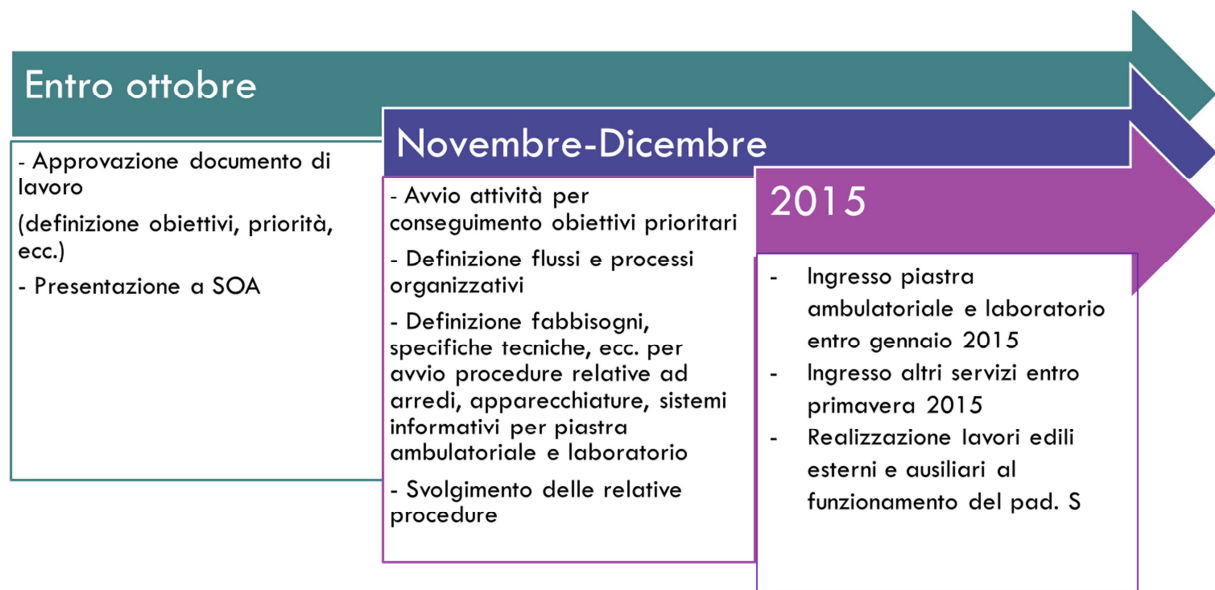
Per conseguire gli obiettivi qui definiti, come in altre situazioni, si propone di utilizzare l'approccio del *project management*. Le slide che seguono definiscono il percorso e l'architettura della organizzazione incaricata di realizzare la progettualità. Tale strutturazione presenta due caratteristiche:

- da un lato evidenzia un criterio di coinvolgimento del personale "a matrice" che vede, quindi, il coinvolgimento di persone di ruoli e profili diversi, incardinati in diverse strutture aziendali, soggetti al coordinamento di un project manager;
- dall'altro la costituzione di gruppi di lavoro (team work) che dovranno trovare una sintesi nel gruppo del project manager (team manager) attraverso la logica del *linking pin* (connettori). Ogni membro del team manager parteciperà e sarà il riferimento di uno dei team work in modo tale che sia possibile allo stesso tempo lavorare parallelamente su piani diversi ma allo stesso tempo garantire coerenza e omogeneità alle scelte e ai percorsi operativi intrapresi.

I "rischi" di tale modello sono noti. Se infatti è connaturato a tale assetto travalicare le ordinarie strutture gerarchiche è anche vero che, attraverso il Comitato Guida, si intende demandare ai massimi livelli apicali un ruolo di supervisione e di validazione *step by step* delle decisioni preminenti, determinando altresì priorità e modalità di informazione e condivisione delle scelte.



# Programma di lavoro



I gruppi di lavoro (team work) sono stati definiti nella composizione considerando come loro focus operativo le seguenti tematiche:

Attività Team work 1- Logistica 1: Aspetti tecnici, economici e manutentivi relativi ad arredi, apparecchiature e attrezzature sia biomedicali che economici e informatiche

Attività Team work 2 – Organizzazione & Processi: Aspetti organizzativi relativi ai processi operativi, ai flussi dell'utenza e alle procedure gestionali

Attività Team work 3 – Logistica 2: Aspetti edili e impiantistici

Per quanto riguarda le figure dei coordinatori saranno di volta in volta coinvolte le persone interessate alle specifiche aree ambulatoriali, in base alle diverse fasi operative.

Il team manager, che sarà riunito periodicamente (almeno ogni 10 gg) garantirà l'allineamento sulla operatività di ogni gruppo e sui processi singolarmente affidati, anche a strutture e personale esterni a detti gruppi di lavoro.

In relazione alla FASE 1 e quindi agli obiettivi ritenuti prioritari, si prevede la pianificazione riportata nel diagramma di *Figura 1*.

**ATTIVAZIONE PIASTRA AMBULATORIALE e AREA  
PRELIEVI/LABORATORIO**

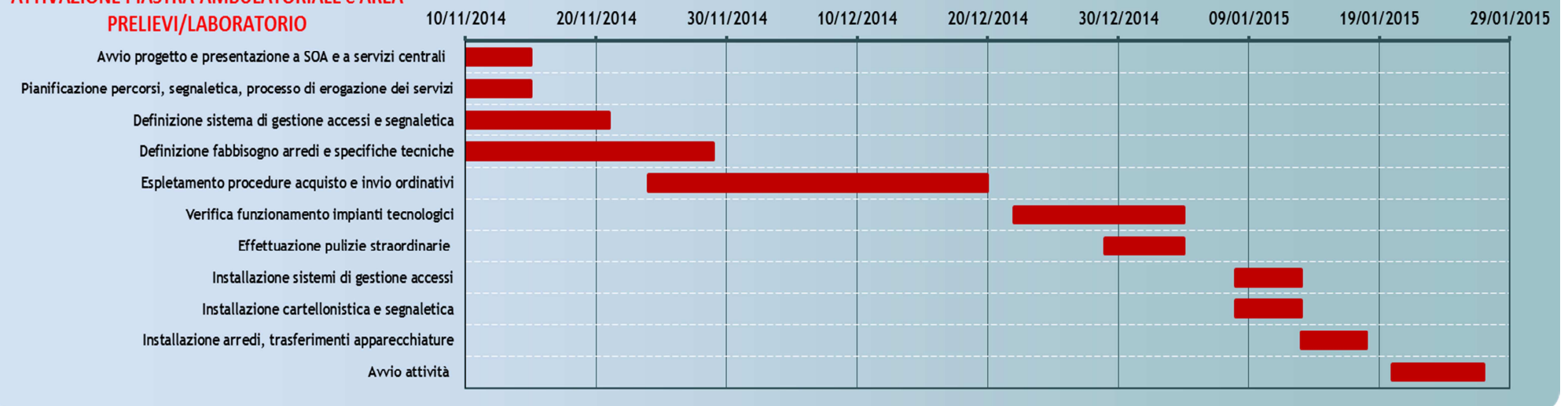


Figura 1

Fase	Attività	Team responsabile
<b>Avvio progetto e presentazione a SOA e servizi centrali:</b>	Il documento, approvato dalla Direzione Strategica, è illustrato alla Direzione Medica del Presidio, presenti i Responsabili di Dipartimento e di SOC	PM
<b>Pianificazione percorsi, segnaletica, processo di erogazione servizi</b>	Sono definiti i percorsi di accesso degli utenti e di servizio per gli operatori (da ingresso principale, da parcheggi esterni, da torre degenze, da corpo centrale, ecc. sia diurni che notturni), prevedendo la necessaria cartellonistica e segnaletica, oltre che le necessità tecniche-impiantistiche per la regolazione degli stessi accessi. Verificare spostamento accettazione Radiologia e Anagrafe sanitaria distrettuale.	TW2-TW3
<b>Definizione sistema di gestione accessi e segnaletica</b>	La definizione del sistema di governo dei flussi di accesso dell'utenza nelle singole fasi dell'attività (accettazione, effettuazione prestazione, refertazione, pagamento, consegna referto con eventuale integrazione del pagamento) risulta assolutamente indispensabile per poter garantire un efficiente servizio all'utenza ed una operatività quanto più fluida al personale sanitario. Diversi sono i sistemi informatizzati che consentono tale <i>governance</i> e che risultano interfacciabili con i sistemi aziendali. Andranno, quindi, esplicitate le specifiche esigenze anche in base alla pianificazione di cui al punto precedente	TW2
<b>Definizione fabbisogno arredi e specifiche tecniche</b>	Con la collaborazione dei progettisti dell'intervento edile, sono definiti i lay out delle singole destinazioni (ambulatori, studi medici, depositi, spogliatoi, ecc.), la tipologia di arredi e le relative specifiche tecniche, considerando quanto già attualmente disponibile e trasferibile per il tempestivo avvio delle attività. Verranno, inoltre, definite le specifiche tecniche delle apparecchiature biomedicali che dovranno essere allocate nei nuovi ambulatori (riuniti ORL e riunito oculistico) che, tuttavia, non pregiudicano il trasferimento delle relative attività.	TW1

<b>Espletamento procedure acquisto e invio ordinativi</b>	Le tipologie e gli importi previsti per l'acquisto delle attrezzature, delle apparecchiature e delle tecnologie ritenute indispensabili per l'avvio delle attività della piastra ambulatoriale e del Laboratorio/Acettazione. Prelievi necessitano di 30-40 gg. In seguito a questa fase dal momento dell'ordinativo solitamente le ditte sono in grado di consegnare entro un periodo altrettanto lungo (30-40 gg.)	SOC Approvvigionamenti e Sistema Informativo
<b>Verifica funzionamento impianti tecnologici</b>	È necessario verificare il corretto funzionamento degli impianti tecnologici anche in vista dell'affidamento degli incarichi di manutenzione ordinaria alle ditte identificate	TW3
<b>Effettuazione pulizie straordinarie</b>	La ditta esecutrice dei lavori edili provvederà alle pulizie di fondo del cantiere. Sarà tuttavia probabilmente necessario predisporre un intervento di fino da parte della nostra ditta.	TW3
<b>Installazione sistemi di gestione accessi</b>	Installazione delle apparecchiature e dell'applicativo, prove tecniche e formazione al personale del sistema informatizzato di gestione accessi	SOC Approvvigionamenti e Direzione Medica
<b>Installazione cartellonistica e arredi</b>	Montaggio degli arredi, della cartellonistica e della segnaletica. Pulizie conseguenti.	Fornitori aggiudicatari
<b>Installazione arredi e trasferimento apparecchiature</b>	Per la installazione degli arredi si prevedono due settimane di interventi da parte delle ditte fornitrici. Relativamente al trasferimento delle apparecchiature e degli arredi attualmente in uso si prevedono 5-7 giorni. È pertanto ipotizzabile effettuare il trasferimento effettuando la chiusura di alcune giornate di attività, previa preavviso per la gestione delle relative agende.	Fornitori aggiudicatari
<b>Avvio attività</b>	L'avvio delle attività della piastra ambulatoriale è prevista per il giorno 26 gennaio 2015. Contestualmente o con una o due settimane di slittamento si prevede anche l'attivazione dell'Area Prelievi e del Laboratorio.	

Negli incontri preliminari di cui si è detto in premessa sono state evidenziati alcuni aspetti che risulteranno determinanti per il regolare funzionamento delle attività del padiglione S.

Gli elementi in particolare già rilevanti per la FASE 1 sono riportati in *Tabella 1* in ordine di priorità, precisando i team coinvolti e i responsabili complessivi del processo che dovranno garantire il coordinamento delle attività previste ed il conseguimento del risultato.

Priorità	Attività	Team	Process owner
	Stesura relazione per ottenimento cambio destinazione del finanziamento necessario per l'acquisto delle attrezzature e degli arredi		Santoiani
	Definizione delle aree precise dove dovranno essere collocate le apparecchiature di laboratorio sia di proprietà che in service; indicazione dei punti prese elettriche e rete dati all'Ufficio Tecnico per predisposizione; contatto con fornitori per necessari accordi	TW3	Pecoraro
	Definizione percorso accesso dipendenti e rilevazione fabbisogno controllo accessi e apparecchiature	TW1	Santoiani
	Attivazione contratti di manutenzione degli impianti tecnologici della struttura nonché degli ascensori/montalettighe con installazione della relativa segnaletica e se necessario dei sistemi di regolazione dell'utilizzo	TW3	Zampieri
	Timbratori per personale dipendente: verificare necessità e avviare procedure di acquisto e installazione	TW2	Zampieri
	Liquidi reflui: verificare la disponibilità dei serbatoi installati rispetto le quantità previste	TW3	Pecoraro
	Verifica con ditte interessate occupazione locali e depositi piano interrato	TW1	Marcuzzi
	Regolamentazione accesso wifi	TW3	Tesolin
	Pulizie ordinarie: definire tipologia rischio aree ai fini dell'avvio del servizio di pulizia ordinario	TW3	Persello
	Definire percorsi pulito e sporco	TW2	Persello
	Videosorveglianza: verificare necessità installazione impianti	TW2	Zampieri

**Tabella 1**

Per garantire la tempistica prevista dalla FASE 2 (attivazione 2° e 3° piano al netto della day surgery) si prevede la pianificazione riportata nel diagramma di *Figura 2*. La programmazione di dettaglio delle singole attività sarà definita successivamente.

Analogamente per la FASE 3 (day surgery e spostamento archivio cartelle cliniche) si dovrà attendere l'effettuazione dei lavori relativi al collegamento "sale operatorie – day surgery" per l'adeguata movimentazione dei letti di degenza. (cfr. *Figura 3*.)

Infine in *Figura 4*. è riepilogato l'intero programma di lavoro.



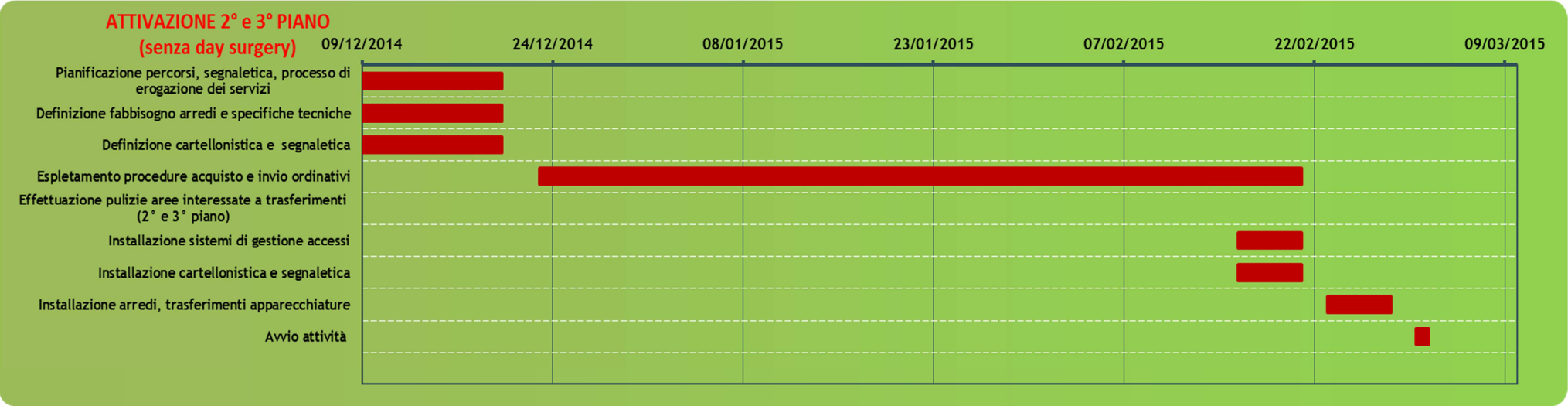


Figura 2

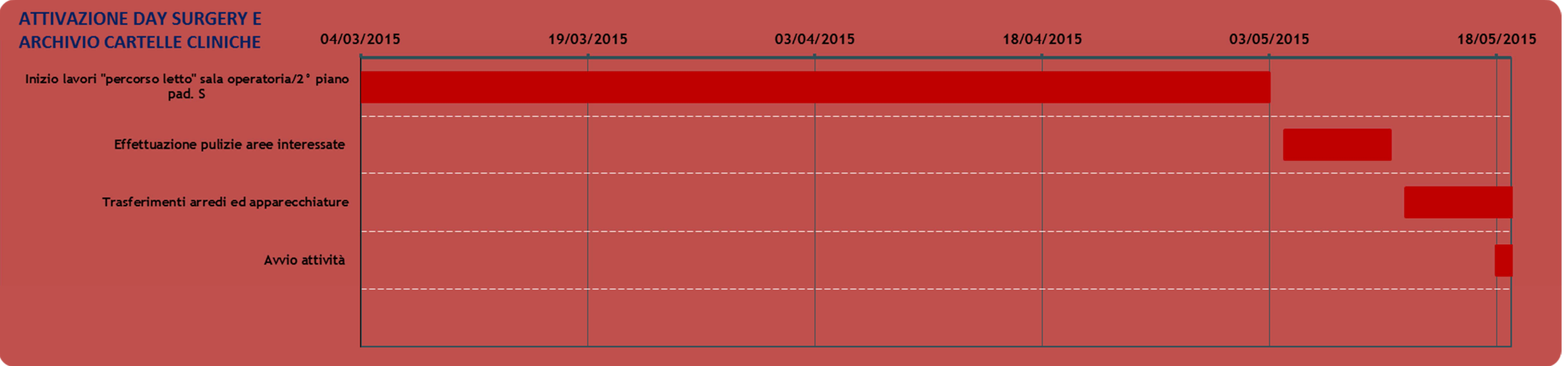


Figura 3

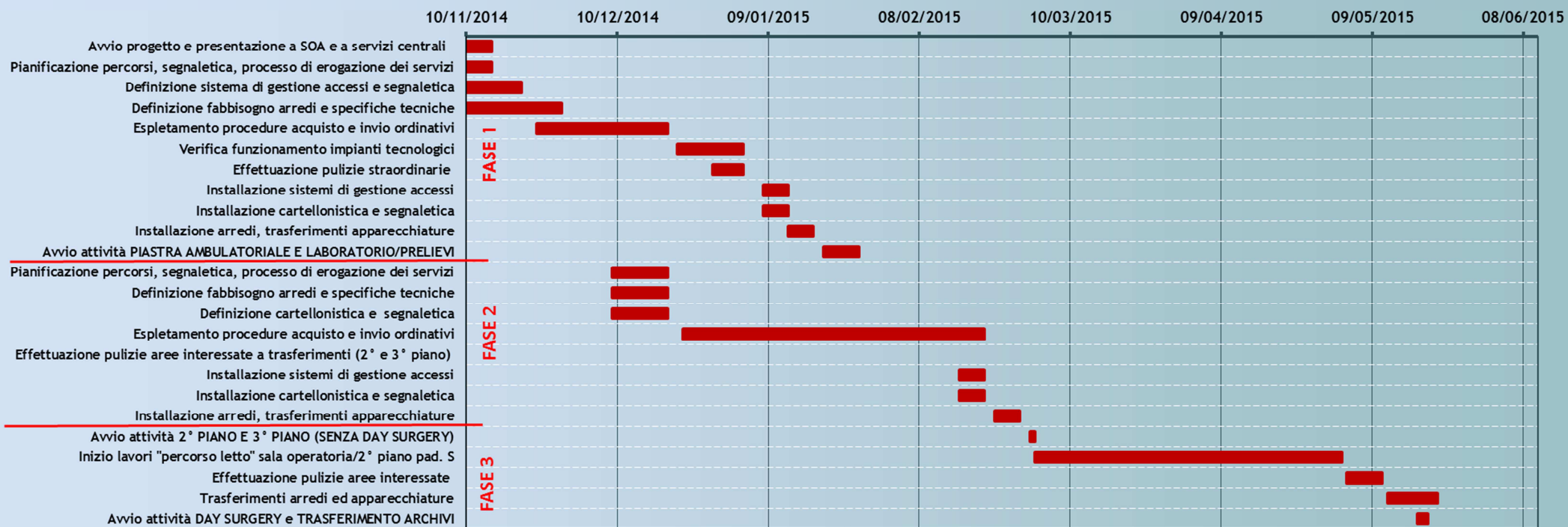


Figura 4

## Stato dell'arte al 22.12.2014

Pianificazione percorsi, segnaletica, processo di erogazione servizi	Sono definiti i percorsi di accesso degli utenti e di servizio per gli operatori (da ingresso principale, da parcheggi esterni, da torre degenze, da corpo centrale, ecc. sia diurni che notturni), prevedendo la necessaria cartellonistica e segnaletica, oltre che le necessità tecniche-impiantistiche per la regolazione degli stessi accessi. Verificare spostamento accettazione Radiologia e Anagrafe sanitaria distrettuale.	TW2-TW3	Documenti di riferimento 2014_12_01_Pad S_ Flusso utenti
<ul style="list-style-type: none"> <li>- È stato definito il flusso degli utenti della Piastra Ambulatoriale e Laboratorio (vedi documento)</li> <li>- Sono stati analizzati i percorsi di accesso dell'utenza a tutti gli ambulatori presenti nella struttura ospedaliera (vedi documento)</li> <li>- È stato definito il flusso di accesso alla struttura del personale dipendente sia interno che esterno e necessità in orari notturni</li> <li>- Sono state identificate le necessità circa: stalli parcheggio per automezzi aziendali che accedono alla struttura, stalli per utenti, accessi da regolare con badge</li> </ul>			
Definizione sistema di gestione accessi e segnaletica	La definizione del sistema di governo dei flussi di accesso dell'utenza nelle singole fasi dell'attività (accettazione, effettuazione prestazione, refertazione, pagamento, consegna referto con eventuale integrazione del pagamento) risulta assolutamente indispensabile per poter garantire un efficiente servizio all'utenza ed una operatività quanto più fluida al personale sanitario. Diversi sono i sistemi informatizzati che consentono tale governance e che risultano interfacciabili con i sistemi aziendali. Andranno, quindi, esplicitate le specifiche esigenze anche in base alla pianificazione di cui al punto precedente	TW2	Documenti di riferimento: <b>NON PRESENTE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono state definite le modalità di gestione informatizzata degli accessi</li> </ul>			
Definizione fabbisogno arredi e specifiche tecniche	Con la collaborazione dei progettisti dell'intervento edile, sono definiti i lay out delle singole destinazioni (ambulatori, studi medici, depositi, spogliatoi, ecc.), la tipologia di arredi e le relative specifiche tecniche, considerando quanto già attualmente disponibile e trasferibile per il tempestivo avvio delle attività. Verranno, inoltre, definite le specifiche tecniche delle apparecchiature biomedicali che dovranno essere allocate nei nuovi ambulatori (riuniti ORL e riunito oculistico) che, tuttavia, non pregiudicano il trasferimento delle relative attività.	TW1	Documenti di riferimento: 2014_12_09_Laboratorio (provvisorio) + altri
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sono state definite le destinazioni dei locali e i lay out per la installazione di arredi ed apparecchiature per i piani interrato, terra e primo (vedi planimetrie) anche al fine della individuazione di punti rete dati, punti rete elettrica, attacchi e scarichi</li> <li>- Sono stati raccolti i fabbisogni in termini di arredi, apparecchiature biomedicali ed attrezzature tecnico economiche per i piani interrato, terra e primo</li> <li>- È stata redatta una relazione da presentare al NVISS per la copertura degli oneri economici da approvare con deliberazione D.G.</li> <li>- È stato redatto l'elenco degli arredi, delle apparecchiature biomedicali e delle attrezzature tecnico economiche di cui si dispone</li> </ul>			