

**Accordo aziendale tra l'azienda, la RSU e le OO.SS.  
rappresentative dell'area contrattuale del Comparto sulle  
Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2019**

In data 12 giugno 2019 tra l'Azienda, la RSU e le OO.SS. dell'area contrattuale del Comparto si è svolto il previsto confronto sindacale sulla base del presente testo riguardante l'applicazione dell'accordo regionale sulle risorse finanziarie aggiuntive, anno 2019, articolato come segue:

**Art. 1 - Obiettivi di interesse regionale anno 2019**

1. La preintesa regionale, sottoscritta il 09.05.2019 tra la delegazione di parte pubblica della Direzione Generale Welfare e le Organizzazioni regionali del Comparto Sanità Pubblica sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2019, individua obiettivi di interesse regionale, finalizzati alla valorizzazione del processo di attuazione della L.R. n. 23/2015 e s.m.i..
2. In particolare, detta preintesa prevede la realizzazione di specifici progetti aziendali nell'ambito di quei macro-obiettivi di interesse regionale, di seguito riepilogati (e dettagliatamente descritti nella citata preintesa), strettamente applicabili all'ASST di Vimercate:
  - **Macro obiettivo 1: Attuazione di percorsi clinico-assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa;**
  - **Macro obiettivo 2: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica e amministrativa nonché dei servizi in genere verso e per l'utenza (anche attraverso le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./P.I.M.O).**
  - **Macro obiettivo 3: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di:**
    - a) Promozione della salute e prevenzione della cronicità;
    - b) Ambienti di vita e lavoro;
    - c) Vaccinazioni;
    - d) Medicina legale – accertamenti medico-legali per il cittadino disabile.
  - **Macro obiettivo 4: Applicazione/Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici inerenti le condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 18 Raccomandazioni ministeriali;**
  - **Macro obiettivo 5: Efficacia del controllo nell'esecuzione dei contratti;**
  - **Macro obiettivo 6: Prevenzione della corruzione e trasparenza.**

I progetti aziendali devono coinvolgere tutto il personale dipendente e tutte le Strutture Aziendali.

La durata del presente accordo è sino al 31 dicembre 2019.

**Art. 2 - Progetti aziendali**

1. Sulla base di quanto previsto nella citata preintesa del 09 maggio 2019, sono stati definiti gli obiettivi aziendali di interesse regionale ed i relativi indicatori, come risulta dalle schede di progetto allegate.
2. I progetti individuati consentono il pieno coinvolgimento e partecipazione/contributo di tutti i dipendenti strutturati dell'azienda, anche a livello di equipe/gruppo di lavoro.
3. Ferma la facoltà del dipendente di aderire a più progetti, sarà erogata un'unica quota corrispondente al progetto con il valore economico raggiunto più elevato.

4. La valutazione dell'apporto individuale dei dipendenti sarà attestato contestualmente alla rendicontazione degli obiettivi.
5. L'azienda, al fine di un completo coinvolgimento di tutti i dipendenti, darà la più ampia e completa informazione al personale circa i progetti da realizzare e gli obiettivi da raggiungere, anche attraverso momenti di presentazione e di verifica a cura dei singoli responsabili di progetto all'uopo individuati.

#### Art. 3 - Cronoprogramma

1. Predisposizione dei progetti entro e non oltre il **15 giugno 2019**.
2. Validazione progetti da parte del Nucleo di Valutazione entro giugno 2019.
3. Primo step valutativo al **30 settembre**, sulla base delle rendicontazioni fornite dai singoli Responsabili di progetto.
4. Liquidazione 50% importo entro **ottobre**, dopo validazione del Nucleo di Valutazione.
5. Conclusione dei progetti entro il **31 dicembre 2019**.
6. Rendicontazione finale a cura dei Responsabili di progetto entro e non oltre il **29 febbraio 2020**. Successiva validazione risultati da parte del NdV entro aprile 2020.
7. Erogazione saldo entro **aprile 2020**.

#### Art. 4 – Quantificazione delle risorse

Le risorse massime destinate ai progetti aziendali sono determinate sulla base delle quote pro-capite (distinte per categoria) riportate nell'intesa regionale e della conseguente assegnazione a consuntivo, alle quali si aggiungono oneri riflessi e IRAP, parametrati alla consistenza numerica dei dipendenti pesati, in servizio dalla data del 1 gennaio 2019, come da seguente tabella:

CATEGORIA	N° DIPENDENTI	QUOTA TEORICA	IMPORTO	ONERI	IRAP	TOTALE RISORSE
CAT_D_DS	1315	<b>725,00</b>	953.375	233.577	81.037	1.267.989
CAT_C	119	<b>670,00</b>	79.730	19.534	6.777	106.041
CAT_B_BS	385	<b>581,00</b>	223.685	54.803	19.013	297.501
CAT_A	6	<b>540,00</b>	3.240	794	275	4.309
<b>TOTALE PARZIALE</b>	<b>1825</b>		<b>1.260.030</b>	<b>308.707</b>	<b>107.103</b>	<b>1.675.840</b>
QUOTA AGGIUNTIVA personale infermieristico su turni H 24	500	<b>227,00</b>	113.500	27.808	9.648	150.955
QUOTA AGGIUNTIVA personale infermieristico non operante su turni H 24	542	<b>100,00</b>	54.200	13.279	4.607	72.086
QUOTA AGGIUNTIVA personale turnista NON INFERMIERISTICO H 24	140	<b>227,00</b>	31.780	7.786	2.701	42.267
<b>TOTALE PARZIALE</b>			<b>199.480</b>	<b>48.873</b>	<b>16.956</b>	<b>265.308</b>
<b>TOTALE</b>			<b>1.459.510</b>	<b>357.580</b>	<b>124.058</b>	<b>1.941.148</b>

*Handwritten signature in blue ink.*

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'eic', '2', and other illegible marks.*

### Art. 5 - Criteri di erogazione delle quote

1. Il premio delle RAR sarà erogato a tutto il personale dipendente del comparto, presente in servizio dalla data del 1° maggio 2019 che di fatto partecipi alla esecuzione dei progetti secondo gli importi previsti dall'intesa regionale come di seguito riportato:

CATEGORIA	IMPORTO
D/Ds	€ 725,00
C	€ 670,00
B/Bs	€ 581,00
A	€ 540,00

2. Al personale appartenente ai profili infermieristici (infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario, ostetrica) è riconosciuta, **a saldo**, una ulteriore quota pari a:
- € 227,00 per coloro che operano in turni sulle 24 ore
  - € 100,00 per coloro che non operano in turni sulle 24 ore.
3. Al restante personale turnista che opera in turni sulle 24 ore di ogni ruolo e profilo è riconosciuta, **a saldo**, l'ulteriore quota di € 227,00. Tale quota non è cumulabile con quella prevista al punto 2.
4. Nel caso in cui gli obiettivi di interesse regionale non fossero raggiunti integralmente, la retribuzione complessiva in parola verrà riconosciuta, in relazione al grado di raggiungimento dei risultati, come segue:

Risultato ottenuto	Frazione di premio corrisposto
Da 0 fino al 49%	0
Dal 50 al 100%	Percentualizzato fino al 100%

5. La quota complessiva individuale di cui ai commi 1, 2 e 3, sarà corrisposta quindi in proporzione all'effettiva presenza in servizio e in base al grado di raggiungimento degli obiettivi a tutto il personale dipendente del comparto, presente in servizio dalla data del 1° maggio 2019 che di fatto partecipi alla esecuzione dei progetti di interesse regionale. Sono considerate assenze e quindi non danno titolo al pagamento della quota RAR: le aspettative non retribuite, le malattie ai sensi dell'art. 42 del nuovo CCNL 21 maggio 2018 (compresa l'assenza di cui all'art. 40, comma 11), i permessi non retribuiti, il congedo parentale retribuito al 30%. Tutte le altre assenze non menzionate espressamente sono considerate "presenze in servizio utili" ai fini della relativa corresponsione.
6. Al personale part-time è corrisposta la quota in proporzione alla percentuale del rapporto di lavoro, rispetto al dovuto, fatto salvo quanto previsto dal c.5.
7. L'impegno orario inferiore a quello contrattualmente dovuto, registrato al 31.12.2019, comporta la mancata erogazione del saldo alla scadenza; il saldo potrà essere corrisposto al predetto personale una volta verificato che il debito orario sia stato colmato entro il 29 febbraio 2020.

### Art. 6 – Riconoscimento economico

1. La tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR 2019, previa verifica a livello aziendale del rispetto del crono-programma, è la seguente:
  - erogazione di una quota pari al **50%** dell'importo dovuto, di cui al precedente art. 5, entro il mese di **ottobre 2019**;
  - erogazione **saldo** dell'importo dovuto, di cui all'art. 5, commi 1, 2 e 3, entro il mese di **aprile 2020**.
2. In caso di mancata partecipazione al progetto, opportunamente certificata, o in caso di raggiungimento degli obiettivi con un grado inferiore a quanto già percepito in acconto, sarà operato il conguaglio negativo per la restituzione delle quote eventualmente non dovute.
3. Il riconoscimento del saldo delle RAR 2019 potrà essere erogato solo dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi certificati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale.
4. Le RAR 2019 sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento di fondi contrattuali in modo stabile.

### Art. 7 - Disposizioni finali

1. Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si richiamano le disposizioni contenute nella preintesa regionale sottoscritta il 9 maggio 2019, nonché le disposizioni previste dai vigenti CCNL.
2. Il presente accordo ha vigenza per le RAR 2019 sino al 31 dicembre 2019.
3. La validità dei progetti allegati al presente accordo è subordinata al parere positivo che deve essere espresso dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale.
4. Il presente accordo si applica esclusivamente al personale dipendente dell'ASST di Vimercate dell'area del comparto sanità.

Vimercate, 12/06/2019

Per l'Azienda

Per la RSU

Per le OO.SS.

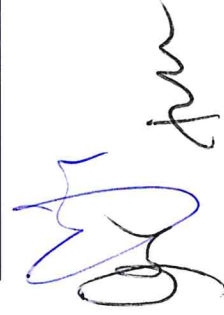
Geppi. Pascale

CISL FPMISL  
Halla Tabbarini  
FPCGIL  
UIL FPL [signature]  
UIL FPL [signature]  
XURSIVE [signature]

[signature]  
[signature]  
[signature]  
G. Lepriolo

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
<b>N. 1 - ATTUAZIONE DI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI PER PRESA IN CARICO GLOBALE DEI PAZIENTI ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI FORME DI INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA</b>	1.A	<p>Valutazione dei bisogni del territorio rispetto alla Disabilità complessa con diagnosi psichiatrica e disturbi del comportamento e definizione di un percorso di integrazione nel Dipartimento di Salute mentale e Dipendenze per la valutazione e la gestione dei casi</p>	Dott. Amatulli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ambiti territoriali</i></li> <li>• <i>UOC Psichiatria</i></li> <li>• <i>UOC Neuropsichiatria infantile</i></li> <li>• <i>UOSD Psicologia clinica</i></li> <li>• <i>CDD Usmate</i></li> <li>• <i>UOS Area Disabilità e Fragilità Psichiatrica</i></li> </ul>	<p>Definizione di una Procedura Operativa per il percorso nell'ambito del DSMD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definizione PO specifica</li> <li>▪ Apertura di un Ambulatorio diffuso per la Disabilità complessa/fragilità psichiatrica a cura del DSMD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ invio e pubblicazione PO</li> <li>▪ Effettiva apertura dell'Ambulatorio</li> </ul>
	1.B	<p><b>Percorso Presa in carico Cronicità ARRUOLAMENTO PROATTIVO DEI SOGGETTI CRONICI</b></p> <p>In base ai contenuti della D.G.R. XI/1046 del 17 dicembre 2018, l'ASST ha definito le modalità organizzative per</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reclutamento</li> <li>• Arruolamento</li> <li>• Presa in carico</li> </ul>	DSS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Percorso Cronici</i></li> <li>• <i>DMP Territoriale</i></li> <li>• <i>UU.OO.CC. Dip. Internistico Specialistico</i></li> <li>• <i>UOC Oncologia</i></li> <li>• <i>UOSD Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione</i></li> <li>• <i>Sistemi Informativi</i></li> <li>• <i>Accoglienza, CUP</i></li> </ul>	<p>Soggetti arruolati ASST Vimercate (firma PDC) ≥ 300</p>	<p>Arruolamento proattivo di n. <b>300 nuovi soggetti</b> suddivisi per le specialità di area "internistica"</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PDC Firmati/pubblicati</li> <li>▪ PAI Firmati/pubblicati</li> </ul>




ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 1 - ATTUAZIONE DI PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI PER PRESA IN CARICO GLOBALE DEI PAZIENTI ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI FORME DI INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA	1.C	<p><b>Dimissioni Protette</b> Rappresenta un percorso di continuità assistenziale che origina da bisogni di carattere sanitario, socio sanitario e sociale, che talvolta latenti emergono solo durante un episodio di ricovero e richiede un lavoro ad elevata integrazione sia professionale che di rete.</p> <p><b>DIFFUSIONE DELLA PROCEDURA IN AMBITO INTERNISTICO E RIABILITATIVO</b> dove sono più significativi i percorsi di continuità assistenziale alle figure professionali coinvolte (medici, infermieri, ass. sociali, fisioterapisti)</p>	<p><b>Coordinatore</b> <b>Centro Servizi</b> <b>Dr.ssa Lorena Nava</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Equipe D.P. Difficili</i></li> <li>• <i>Dipartimento Internistico Specialistico</i></li> <li>• <i>Dipartimento Cronicità e Riabilitazione</i></li> <li>• <i>UOS VMD</i></li> <li>• <i>Ufficio Formazione</i></li> </ul>	<p>Publicazione procedura operativa</p>	<p>Realizzazione iniziativa formativa per condivisione procedura</p>	<p>Programma iniziativa formativa Posti Disponibili Registro firma partecipanti</p>
Livello 2	1.D	<p>Rilevazione precoce di percorsi con rischio elevato di problemi dopo la dimissione</p>	<p><b>Coordinatore</b> <b>Centro Servizi</b> <b>Dr.ssa Lorena Nava</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Equipe D.P. Difficili</i></li> <li>• <i>Dipartimento Internistico Specialistico</i></li> <li>• <i>Dipartimento Cronicità e Riabilitazione</i></li> <li>• <i>UOS VMD</i></li> <li>• <i>Sistemi Informativi</i></li> </ul>	<p>N° ricoveri area medica / riabilitativa N° scale BRASS compilate</p>	<p>70 % di schede compilate</p>	<p>Tabula clinica N° ricoveri N° schede BRASS compilate</p>

ANNULLATA



## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 1 - ATTUAZIONE DI CORSI CLINICO-ASSISTENZIALI PER PRESA IN CARICO GLOBALE DEI PAZIENTI ARREAVERSO LA PROMOZIONE DI FORME DI INTEGRAZIONE ORGANIZZATIVA	1.E	<p><b>ADI</b></p> <p>Per la revisione del modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in ambito regionale, sono stati elaborati una serie di percorsi assistenziali domiciliari, quali strumenti di governo clinico da utilizzare per la pianificazione dell'assistenza.</p> <p>Per verificare la validità e l'efficacia di tali percorsi, che coprono la maggior parte della casistica presa in carico, viene avviata presso la ATS della Brianza, una fase di prima applicazione sperimentale di tali percorsi da parte delle équipe di valutazione della ASST.</p> <p>L'ASST Vimercate partecipa alla sperimentazione</p>	<p><b>Coordinatore</b>  <b>Centro Servizi</b>  <b>Dr.ssa Lorena Nava</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe valutazione ADI</li> </ul>	<p><u>Partecipanti previsti</u>  Partecipanti effettivi  80%</p> <p>Periodo marzo - giugno  N° 2000 utenti con criteri rientranti nella sperimentazione valutati con doppia "profilatura"</p>	<p>Partecipazione alla Formazione (2 incontri di 4 ore) in ATS x 2 Edizioni</p> <p>Valutazione degli utenti con profili attualmente in uso e "percorsi" sperimentali</p>	Report ATS

ASST Vimercate

ANNULLATA

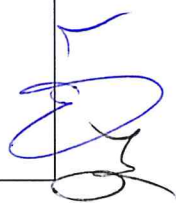
## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 2 – EFFICIENTAMENT O OPERATIVO E MIGLIORAMENT O QUALITATIVO DI AREE DI ATTIVITÀ CLINICA, TECNICA E AMMINISTRATIV A NONCHÉ DEI SERVIZI IN GENERE, VERSO E PER L'UTENZA (ANCHE ATTRAVERSO LE INDICAZIONI E GLI STRUMENTI P.R.I.M.O./P.I.M.O)	2.A	VACCINAZIONI Attuazione e implementazione del Programma di gestione/registrazione delle Vaccinazioni "SIAVR" avviato in data 4 marzo 2019	Responsabile SISTR Polo Territoriale	UOS Vaccinazioni – sedi di: <ul style="list-style-type: none"> <li>Seregno</li> <li>Usmate</li> <li>Lisone</li> <li>Carate</li> <li>Seveso</li> <li>Misinto</li> <li>Personale SISTR Polo territoriale</li> </ul>	Segnalazione mediante e-mail al Gestore del programma SIAVR da parte degli operatori del Comparto – UOS Vaccinazioni – degli scostamenti rispetto alla qualità e alla completezza dei dati inseriti	Risoluzione dei problemi di scostamento riscontrati in fase di applicazione segnalati mediante apertura ticket inviati al n. verde 800196998 HELP DES	Relazione che evidenzia il n. di ticket aperti e il n. di risposte risolutive dei problemi segnalati
	2.B	Implementazione nella cartella clinica informatizzata dei sistemi di supporto decisionale nell'ambito della prevenzione e cura delle lesioni da pressione	SISTR Polo Ospedaliero Direttore U.O.C. Sistemi Informativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aree di degenza</li> <li>Sistemi Informativi</li> </ul>	Presenza nell'applicativo "cartella clinica elettronica" del supporto decisionale	Diffusione al 100% dell'applicativo in tutte le aree di degenza	Relazione dei responsabili del progetto contenente relativa attestazione
	2.C	Implementazione nella cartella clinica informatizzata del processo trasfusionale con supporto informatizzato per il controllo al letto del paziente delle sacche da trasfondere e trasfuse	SISTR Polo Ospedaliero Direttore U.O.C. Sistemi Informativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aree di degenza</li> <li>pronti soccorso</li> <li>blocchi operatori</li> <li>ambulatori</li> <li>Laboratori</li> <li>Sistemi Informativi</li> </ul>	Presenza nell'applicativo "cartella clinica elettronica" della funzionalità per il controllo al letto del paziente delle sacche da trasfondere e trasfuse	Diffusione 100% in tutte le aree coinvolte nel progetto della funzionalità per il controllo al letto del paziente delle sacche da trasfondere e trasfuse	Relazione dei responsabili del progetto contenente relativa attestazione
	2.D	Revisione procedura controlli qualità raccomandati dalle schede tecniche del produttore delle apparecchiature ad alta tecnologia	RAD Dipartimento Servizi Diagnostici	<ul style="list-style-type: none"> <li>UOC Radiologia</li> </ul>	Presenza dei documenti revisionati sul sito intranet	Diffusione ed attuazione delle procedure = 100%	Relazione dei responsabili del progetto

ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 2 – EFFICIENTAMENT O OPERATIVO E MIGLIORAMENT O QUALITATIVO DI AREE DI ATTIVITÀ CLINICA, TECNICA E AMMINISTRATIV A NONCHÉ DEI SERVIZI IN GENERE, VERSO E PER L'UTENZA (ANCHE ATTRAVERSO LE INDICAZIONI E GLI STRUMENTI P.R.I.M.O./P.I.M. O)	2.E	Implementazione di un percorso strutturato per la valutazione dei dispositivi medici e delle tecnologie sanitarie all'interno dell'ASST	Ing. Daniela Motta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ingegneria Clinica</i></li> <li>• <i>Farmacia aziendale</i></li> <li>• <i>Direzioni Mediche di presidio</i></li> <li>• <i>SITR</i></li> <li>• <i>Gestione Operativa</i></li> </ul>	Redazione di un regolamento per la formulazione delle richieste di dispositivi medici e di tecnologie sanitarie in modo strutturato.	Redazione di un regolamento = 100%	Atto deliberativo di adozione del regolamento
	2.F	Aggiornamento / revisione dei documenti qualità delle U.U.OO. sanitarie raggruppate per dipartimento, come indicato a lato.	Dott. R. Agosti	Numero documenti per Dipartimento: 3 Dip. Chirurgico 3 Dip. Internistico 3 Dip. Materno Inf. 3 Dip. DEU 3 Dip. Servizi diagn. 3 Dip. Salute ment. 3 Dip. Cronicità	Esistenza dei documenti aggiornati	Entro il 30/07/2019 i Dipartimenti individuano i documenti oggetto di revisione con trasmissione a U.O.C. Qualità Entro il 31/12/2019 trasmissione dei documenti revisionati a U.O.C. Qualità	Ricezione da parte dell'ufficio qualità dei documenti aggiornati entro il 31/12/2019.


 2019 Jun 9C


 MD SS

ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 2 – EFFICIENTAMENT O OPERATIVO E MIGLIORAMENT O QUALITATIVO DI AREE DI ATTIVITÀ CLINICA, TECNICA E AMMINISTRATIV A NONCHÉ DEI SERVIZI IN GENERE, VERSO E PER L'UTENZA (ANCHE ATTRAVERSO LE INDICAZIONI E GLI STRUMENTI P.R.I.M.O./P.I.M. O)	2.G	Adeguamento della ASST al GDPR 2016/679 UE e al nuovo Codice Privacy italiano, informazione e formazione del personale sugli obblighi della ASST ed i doveri del personale dipendente in materia di Privacy.	Responsabile della protezione dei dati aziendale (DPO) Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aperto a tutti i dipendenti</li> </ul>	Realizzazione di un corso FAD entro il 30 Giugno 2019, sua messa in linea e diffusione delle modalità di partecipazione entro il 31 Luglio 2019; corso usufruibile fino a Dicembre 2019	Completamento del corso da parte del 30% dei dipendenti entro la fine del 2019	Relazione del responsabile dell'Ufficio Formazione sulla partecipazione al corso nel 2019
	2.H	Implementazione e sviluppo dell'ambulatorio per la gravidanza fisiologica	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consultori aziendali</li> </ul>	Numero delle donne seguite presso i consultori per la gravidanza fisiologica superiore del 5% rispetto al 2018	80% del miglioramento previsto (31/12/2019)	Attestazione della UOC Qualità e Risk Management
	2.I	Redazione del Piano annuale di miglioramento dell'organizzazione (PIMO)	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dipartimento Integrato delle Funzioni Amministrative</li> <li>Uffici in Staff alla Direzione Strategica</li> </ul>	Esistenza dei documenti	100% dei documenti previsti, redatti secondo il modello qualità	Ricezione da parte dell'ufficio qualità dei documenti aggiornati entro il 30/09/2019

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

*Handwritten initials and signature in blue ink.*

ANNULLATA



## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 3 EFFICIENTAMENT O OPERATIVO E MIGLIORAMENT O QUALITATIVO DI AREE	3.A	Convegno sugli approcci motivazionali, l'engagement per i sani stili di vita e per i pazienti cronici	Dr. Biagio Tinghino	<ul style="list-style-type: none"> <li>Process Owner di promozione della Salute</li> <li>Process Owner di promozione della Salute</li> <li>UOS Alcologia e Nuove Dipendenze</li> </ul>	Realizzazione entro primo semestre 2019	Partecipazione di almeno 80 iscritti	Attestazione dell'ufficio formazione ASST
	3.B	Formazione sul campo: gruppi motivazionali per i sani stili di vita	Dr. Biagio Tinghino	<ul style="list-style-type: none"> <li>UOS Tossicodipendenz</li> <li>Consultori</li> <li>UO valutazione multidimensionale USM</li> <li>UOS Diabetologia</li> <li>Ufficio Formazione</li> </ul>	Almeno 4 gruppi motivazionali sperimentati con pazienti cronici	Partecipazione di almeno 20 pazienti ai gruppi-pilota condotti dai discenti del corso	Verbali dei gruppi motivazionali effettuati


ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

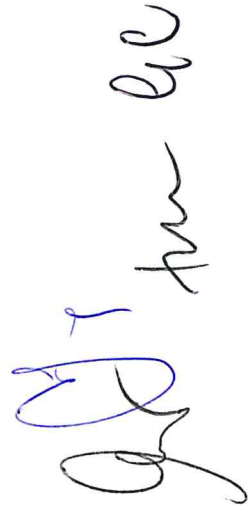
MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 3 – EFFICIENTAMENTO OPERATIVO E MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DI AREE	3.C	Progetto sui corretti stili di vita “muovIAMOci”: somministrazione di un questionario sull’attività fisica quotidiana. Consigli per implementarla e fake news.	SITRA DMP Vimercate	Aperto a tutti i dipendenti	Predisposizione del questionario e del materiale informativo	Pubblicazione sulla piattaforma e-learning del questionario e del materiale informativo = 100%	Relazione responsabile del progetto
	3.D	Realizzazione di evento formativo relativo alle innovazioni apportate al Codice degli Appalti dal dl 32/2019 (cd “Sblocca cantieri”), rivolto anche alle altre UU.OO.CC. impegnate nelle attività di approvigionamento	Direttore U.O.C. Approvvigionamenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>U.O.C. Approvvigionamenti;</li> <li>U.O.C. Logistica Alb. e Conc.</li> <li>U.O.C. Sistemi Informativi</li> <li>U.O.C. Ingegneria Clinica</li> <li>U.O.C. Tecnico Patrimoniale</li> <li>Ufficio Formazione</li> </ul>	Realizzazione dell’evento, a seguito della definitiva approvazione della nuova normativa	Realizzazione dell’evento entro il 31/10/2019 = 100%	Predisposizione e condivisione con tutti i partecipanti di slide e relazione conclusiva

57

ANNUAIRE

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

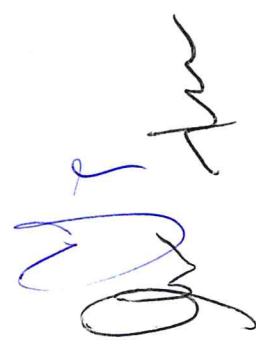
MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 4 – APPLICAZIONE/REVISIONE DELLE PROCEDURE DEI SERVIZI SANITARI, AMMINISTRATIVI E TECNICI INERENTI LE CONDIZIONI CLINICHE ED ASSISTENZIALI AD ELEVATO RISCHIO DI ERRORE, INDIVIDUATE DALLE 18 RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI.	4.A	Revisione e aggiornamento della Procedura Operativa per la sicurezza in sala operatoria	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le UU.OO. del Dipartimento chirurgico più le due UU.OO. Ostetricia e Ginecologia</li> <li>UOC Qualità e Risk Management</li> </ul>	Documento aggiornato	Esistenza del documento aggiornato = 100%	Publicazione del documento
	4.B	Redazione della Procedura Operativa che recepisce la più recente Raccomandazione del Ministero della Salute N.18	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Farmacia aziendale</li> <li>SITR</li> <li>Direzioni mediche</li> <li>UOC Qualità e Risk Management</li> </ul>	Esistenza del nuovo documento	Esistenza del nuovo documento = 100%	Ricezione del documento entro 31.12.2019 da parte della UOC Qualità e Risk Management
	4.C	Frequenza al corso di formazione sui principi generali del rischio clinico (Elementi di base e strumenti pratici)	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le UU.OO. sanitarie e socio sanitarie</li> <li>Ufficio Formazione</li> </ul>	Numero partecipanti uguale o maggiore a 3 dipendenti per ogni Unità Operativa Complessa (Dirigenza e comparto).	80% dei partecipanti previsti per Dipartimento (31/12/2019)	Attestazione dell'Ufficio Formazione

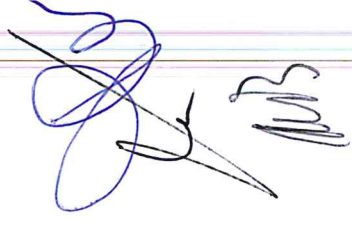



ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 4 – APPLICAZIONE/REVISIONE DELLE PROCEDURE DEI SERVIZI SANITARI, AMMINISTRATIVI E TECNICI INERENTI LE CONDIZIONI CLINICHE ED ASSISTENZIALI AD ELEVATO RISCHIO DI ERRORE, INDIVIDUATE DALLE 18 RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI.	4.D	Implementazione della Checklist 2.0 prevista dalla Regione Lombardia	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le UU.OO. del Dipartiment o chirurgico più le due UU.OO. Ostetricia e Ginecologia</li> <li>UOC Qualità e Risk Management</li> </ul>	Adozione della checklist secondo i termini previsti dalla Regione Lombardia	Avenuta implementazione della checklist = 100%	Attestazione della UOC Qualità e Risk Management





ANNULLATA



## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

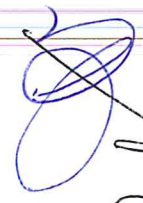
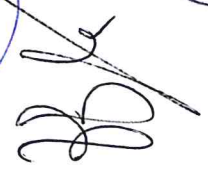


MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 5 – EFFICACIA DEL CONTROLLO NELL'ESECUZIONE DEI CONTRATTI	5.A	Predisposizione di Istruzioni operative contenenti procedure per la verifica della qualità dei servizi alberghieri (Ristorazione, Lavanolo, Pulizie), con pianificazione di sopralluoghi e relazioni periodiche sui risultati conseguiti.	Direttore ad interim U.O.C. Logistica Alberghiera e Concessione	<ul style="list-style-type: none"> <li>U.O.C. Logistica Alberghiera e Concessione</li> </ul>	Creazione di Istruzioni operative	Istruzioni Operative redatte entro il 31/12/2019 = 100%	Publicazione delle Istruzioni Operative su Intranet
	5.B	Predisposizione di Istruzione operativa in merito alla redazione, consegna dei DUVRI rev. 1, compresa la pianificazione di sopralluoghi e relazioni sulle verifiche di attuazione delle misure adoperate a controllo dei rischi interferenziali.	Direttore SPP	<ul style="list-style-type: none"> <li>UOC SPP e UOC dove sono presenti DEC</li> </ul>	Creazione di Istruzione operativa	Istruzione Operative redatte entro il 31/12/2019 = 100%	Publicazione dell'Istruzione Operativa su Intranet
	5.C	Diffusione della conoscenza sulla modalità di gestione dell'esecuzione dei contratti pubblici in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa vigente rivolta a tutti i DEC e RUP aziendali	Direttore Amministrativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dipartimento Integrato delle funzioni amministrative</li> <li>Dipartimenti sanitari</li> <li>Uffici e Strutture di staff</li> </ul>	Realizzazione eventi formativi	Realizzazione eventi formativi entro ottobre 2019 = 100%	Attestazione Ufficio Formazione

ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – COMPARTO – progetti anno 2019

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 6 – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA	6.A	Aggiornamento e revisione per aree di competenza riferite alla mappatura dei "rischi specifici".	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le UU.OO. del Dipartimento o Integrato delle Funzioni Amministrative</li> <li>Farmacia aziendale</li> <li>l'Ingegneria Clinica</li> <li>UOC Sistemi Informativi</li> <li>UOC Udo territoriali</li> </ul>	Valutazione del rischio corruzione secondo la metodologia ANAC	Completa mappatura delle aree di rischio aziendali = 100%	Attestazione dell'Ufficio anticorruzione
	6.B	Monitoraggio della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale	Dott. R. Agosti	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ufficio anticorruzione</li> </ul>	Numero di solleciti inoltrati alle UU.OO. per mancata o ritardata pubblicazione	100% di solleciti con esito positivo	Attestazione dell'Ufficio anticorruzione

Agosti  
fu 90

ANALUCATA