

**Accordo aziendale tra l'azienda e le OO.SS. rappresentative  
delle aree contrattuali della Dirigenza Medica e Veterinaria e  
della Dirigenza Sanitaria e P.T.A. sulle Risorse Aggiuntive  
Regionali per l'anno 2019**

In data 28 agosto 2019 tra l'Azienda e le OO.SS. delle aree contrattuali della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria e P.T.A. si è svolto il previsto confronto sindacale sulla base del presente testo riguardante l'applicazione dell'accordo regionale sulle risorse aggiuntive, anno 2019, come segue:

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

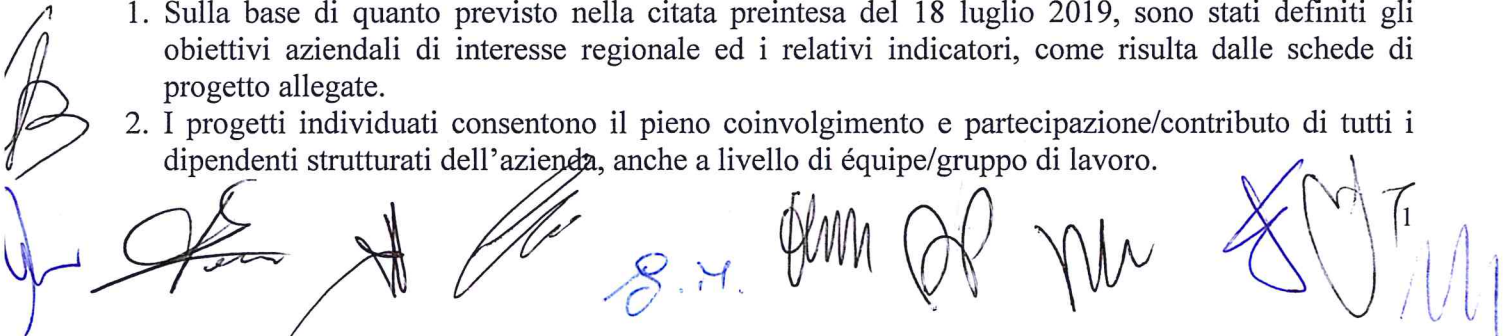
1. La D.G.R. n. XI/1982 del 22/07/2019, approvativa della preintesa regionale, sottoscritta in data 18 luglio 2019 tra la delegazione di parte pubblica della Direzione Generale Welfare e le Organizzazioni Sindacali Regionali della Dirigenza Sanità Pubblica sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 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, la citata 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 18 luglio 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 équipe/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 di progetti previo confronto con le rappresentanze sindacali: entro e non oltre il **31 agosto 2019**;
2. Primo step valutativo al **31 ottobre 2019**, sulla base delle rendicontazioni fornite dai singoli Responsabili di progetto.
3. Liquidazione 40% importo entro **novembre**, dopo validazione del Nucleo di Valutazione.
4. Conclusione dei progetti entro il **31 dicembre 2019**.
5. 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.
6. Erogazione saldo entro **aprile 2020**.

#### Art. 4 – Quantificazione delle risorse

La quantificazione delle risorse per ciascuna area contrattuale della dirigenza Medica, Sanitaria e PTA occorrenti per le Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2019 è determinata, ai fini dei relativi oneri in bilancio, sulla base delle quota pro-capite di finanziamento riportata nell'intesa regionale, per il numero di dirigenti aventi diritto, alle quali si devono aggiungere oneri riflessi e IRAP. I valori esposti sono in quadratura con il decreto di assegnazione regionale n. 11755 del 6.08.2019 e rappresentano una quantificazione complessiva teorica che diventerà definitiva a chiusura dell'anno 2019, sulla base delle risultanze delle rendicontazioni progettuali.

CATEGORIA	QUOTA TEORICA	IMPORTO	ONERI	IRAP	TOTALE RISORSE
DIRIGENTI MEDICI	1.000,00	335.000	79.730	28.475	443.205
DIRIGENTI SANITARI	1.000,00	38.000	9.044	3.230	50.274
DIRIGENTI PTA	1.000,00	16.000	3.808	1.360	21.168
TOTALE					
QUOTA AGGIUNTIVA personale DIRIGENTE su turni H 24 che effettua almeno 12 turni notturni l'anno	173,00	21.279	5.064	1.809	28.152
<b>TOTALE</b>		<b>410.279</b>	<b>97.646</b>	<b>34.874</b>	<b>542.799</b>

#### Art. 5 - Valutazione dell'apporto individuale

L'attribuzione della quota di premio spettante è correlata al grado di raggiungimento dell'obiettivo e sarà determinata tenendo conto per ciascun dirigente **con rapporto di lavoro esclusivo** dell'effettiva presenza in servizio.

Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller signatures in the center, and a signature on the right with a small number '2' next to it.

### Art. 6 - Criteri di erogazione delle quote

1. Il premio delle RAR sarà erogato a tutto il personale dipendente della Dirigenza, presente in servizio dalla data del 1° agosto 2019, che abbia una presenza effettiva in servizio nell'anno di almeno 4 mesi e che di fatto partecipi alla esecuzione dei progetti di interesse regionale dell'anno 2019, secondo gli importi previsti della preintesa regionale come di seguito riportato:

CATEGORIA	QUOTA TEORICA
DIRIGENTI MEDICI	1.000,00
DIRIGENTI SANITARI	1.000,00
DIRIGENTI PTA	1.000,00
QUOTA AGGIUNTIVA personale DIRIGENTE su turni H 24 che effettua almeno 12 turni notturni l'anno	173,00

2. 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%

3. La quota complessiva individuale di cui al comma 1, sarà corrisposta quindi in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale, fermo restando che il beneficio economico verrà attribuito a condizione che il dirigente abbia prestato effettivo servizio per un periodo di **almeno 4 mesi** nell'anno.

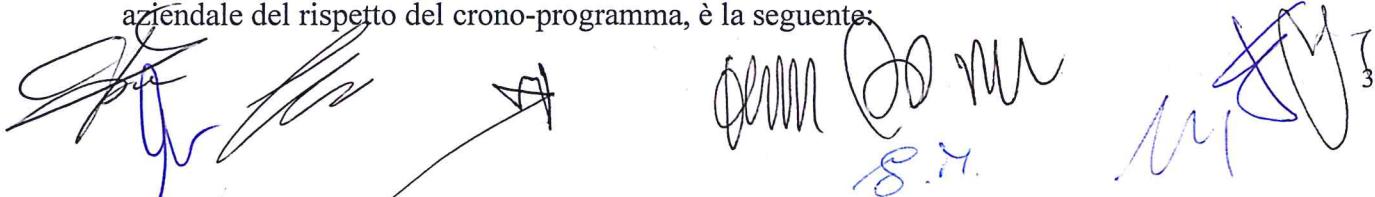
Sono considerate presenze ai fini del periodo utile le seguenti tipologie di assenze

- Astensione obbligatoria di maternità;
- Ferie e riposi compensativi;
- Permessi per donazione di sangue e midollo;
- Permessi retribuiti L.104/92;
- Assenze per malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita;
- Permessi Sindacali;
- Infortuni sul lavoro (se inferiore comunque a complessivi mesi 2 nel periodo);
- Permessi retribuiti;
- Permessi per assistenza a figlio minore, fino a 30 giorni, anche non continuativi, annui.

4. Al personale con rapporto di lavoro ad orario ridotto l'incentivo è corrisposto in proporzione alla prestazione lavorativa.
5. Il personale dirigente che, a chiusura dell'anno, risulterà aver registrato un impegno orario inferiore a quello contrattualmente dovuto è escluso dal premio delle RAR. Resta ferma la possibilità di recuperare il debito orario nei due mesi successivi alla conclusione dell'esercizio.

### Art. 7 - 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 **40%** dell'importo dovuto, di cui al precedente art. 6, comma 1, nel mese di **novembre 2019**;
  - erogazione **saldo 2019** dell'importo dovuto, di cui all'art. 6, comprensiva della quota aggiuntiva per turni notturni, nel mese di **aprile 2020**.
2. 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. 8 - Disposizioni finali

1. Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si richiamano le disposizioni contenute nella preintesa sottoscritta il 18 luglio 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 della dirigenza, con esclusione del personale dirigente con rapporto non esclusivo.

Vimercate, *28/8/2019*

Per l'Azienda

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Per le OO.SS.

*[Handwritten signature]*  
 FEM RETS or FEDR  
 Samuele Ferrero

CISC MEDICI Giuseppe Monico

FASSID-AVPI *[Handwritten signature]*

AMAAO

AMPO

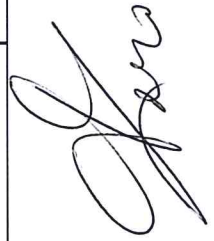
FIALS

~~ARCI~~

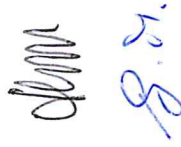
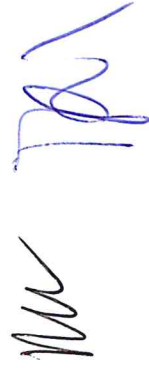
FASSID-COAS

## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – 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.A	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	Dott. Amatulli	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiti territoriali</li> <li>• UOC Psichiatria</li> <li>• UOC Neuropsichiatria infantile</li> <li>• UOSD Psicologia clinica</li> <li>• CDD Usmate</li> <li>• UOS Area Disabilità e Fragilità Psichiatrica</li> </ul>	Definizione di una Procedura Operativa per il percorso nell'ambito del DSMD	<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>• Percorso Cronici</li> <li>• DMP Territoriale</li> <li>• UU.OO.CC.</li> <li>• Dip. Internistico Specialistico</li> <li>• UOC Oncologia</li> <li>• UOSD Malattie endocrine del ricambio e della nutrizione</li> <li>• Sistemi Informativi</li> <li>• Accoglienza CUP</li> </ul>	Soggetti arruolati ASST Vimercate (firma PDC) ≥ 300	<p>Arruolamento proattivo di n. 300 nuovi soggetti (in totale) 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 – DIRIGENZA – 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 Implementazione del Programma di gestione/registrazione delle Vaccinazioni "SIAVR" da parte del Personale Dirigente Laureato Sanitario	Dott.ssa Penza	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Udo territoriali</li> <li>▪ UOS Vaccinazioni</li> </ul>	Addestramento sul campo rivolto a tutti i Sanitari Laureati che intervengono presso l'UOS "Vaccinazioni" effettuato da un collega Dirigente Laureato preventivamente formato all'uso del programma SIAVR	Addestramento sul campo del 90 % sul totale dei Medici che ruotano nei turni delle aree vaccinali afferenti all'UOS "Vaccinazioni" e all'UOC "Udo Territoriali – Dipartimento R.I.C.C.A."	Dichiarazione di avvenuto addestramento sul campo all'utilizzo del Programma "SIAVR", resa da parte del Laureato Sanitario Medico formatore, validata dal Direttore dell'UOC di riferimento
	2.B	Implementazione nella cartella clinica informatizzata dei sistemi di supporto decisionale nell'ambito della farmacoterapia	Direzioni Mediche di Presidio 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	Direzioni Mediche di Presidio 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 al 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	Direttore 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 contenente relativa attestazione

ANNULLATA



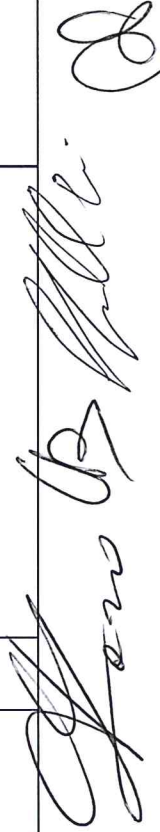
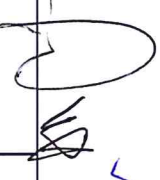
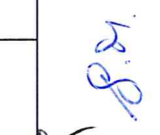
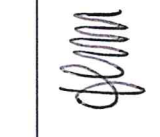
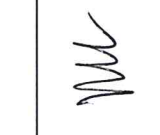
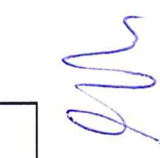
## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – progetti anno 2019

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>▪ Ingegneria Clinica</li> <li>▪ Farmacia aziendale</li> <li>▪ Direzioni Mediche di presidio</li> <li>▪ SITR</li> <li>▪ Gestione Operativa</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 UU.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 30/09/2019 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.
	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) Ufficio Formazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aperto a tutti i dipendenti</li> </ul>	Creazione di un corso FAD entro il 30 settembre 2019, sua messa in linea e diffusione delle modalità di partecipazione entro il 31 ottobre 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

ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – progetti anno 2019


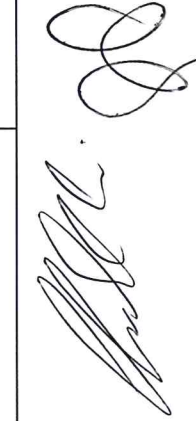
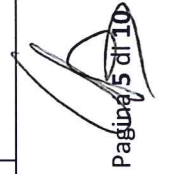
MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	RESPONSABILE DEL PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
N. 2 – EFFICIENTAMENT O OPERATIVO E MIGLIORAMENT O QUALITATIVO DI AREE DI ATTIVITÀ CLINICA, TECNICA 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.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	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 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.

ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – 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 Promozione della salute e prevenzione della cronicità	3A	Convegno sugli approcci motivazionali, l'engagement per i sani stili di vita e per i pazienti cronici	<b>Dr. Biagio Tinghino</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Process Owner di promozione della Salute</li> <li>▪ UOS Alcolologia e Nuove Dipendenze</li> <li>▪ UOS Tossicodipendenze</li> <li>▪ Consultori</li> <li>▪ UO valutazione multidimensionale e USM</li> <li>▪ UOS Diabetologia</li> <li>▪ Ufficio Formazione</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	<b>Dr. Biagio Tinghino</b>		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
	3.C	Progetto sui corretti stili di vita "muoviAMOci": somministrazione di un questionario sull'attività fisica quotidiana. Consigli per implementarla e fake news.	<b>Dott.ssa Milena Caglio</b>	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

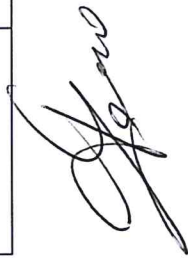


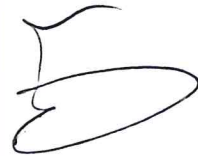



A NULLA

## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – 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.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 Alberghiera e Conc.</li> <li>▪ U.O.C. Sistemi Informativi</li> <li>▪ U.O.C. Ingegneria Clinica</li> <li>▪ U.O.C. Tecnico Patrimonio</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





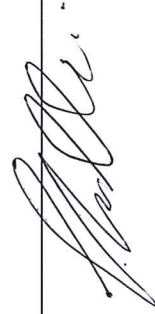


ANNULLATA

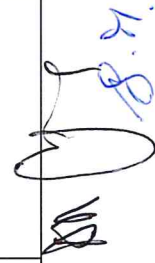


## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – progetti anno 2019

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 il 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> </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


Pagina 7 di 10

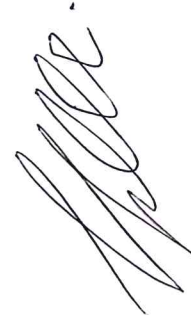


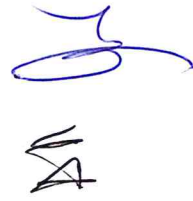


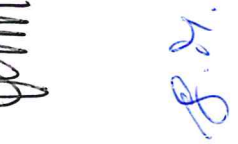
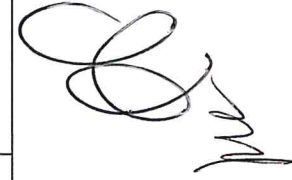

ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – 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/REV ISIONE DELLE PROCEDURE DEI SERVIZI SANITARI, AMMINISTRATIVI E TECNICI INERENTI LE CONDIZIONI CLINICHE ED ASSISTENZIALI AD ELEVATO RISCHIO DI ERRORE, INDIVIDUATE DALLE 18 RACCOMANDAZIO NI 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 Dipartimento 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	Avvenuta implementazione della checklist = 100%	Attestazione della UOC Qualità e Risk Management


ANNULLATA

## Risorse aggiuntive regionali – DIRIGENZA – 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 operativa redatta entro il 31/12/2019 = 100%	Publicazione delle Istruzioni Operative 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 o 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 – DIRIGENZA – 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 Dip. Integrato delle Funzioni Amministrative</li> <li>▪ Farmacia aziendale</li> <li>▪ Ingegneria Clinica</li> <li>▪ UOC</li> <li>▪ 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










ANNULLATA