

RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI ANNO 2019

DIRIGENZA MEDICA E SPTA

PREMESSA

La preintesa regionale sottoscritta il 18.07.2019 da DG Welfare e OO.SS Regionali della Dirigenza Sanità Pubblica, approvata con D.G.R. n. XI/1982 del 22.07.2019 ha definito le Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2019 con durata fino al 31.12.2019.

Regione Lombardia, nel mutato contesto demografico, epidemiologico e sociale, con la L.R. n. 23/2015 e s.m.i. ha innovato il SSR lombardo con l'obiettivo di consolidare un sistema evoluto e moderno in grado di affrontare efficacemente le nuove complessità emergenti. Particolare attenzione è stata posta nel completamento di un innovativo modello di presa in carico globale ed integrato della persona affetta da patologie croniche e/o in condizioni di fragilità, con l'intento di realizzare un sistema proattivo ed orientato ai bisogni della persona, per la presa in carico complessiva ed unitaria dei singoli assistiti.

Stante che la realizzazione della riforma del Sistema socio sanitario lombardo richiede un rilevante impegno organizzativo e professionale, viene individuato nell'istituto contrattuale delle Risorse Aggiuntive Regionali un'importante leva che coniuga l'investimento di risorse economiche con processi di sviluppo e miglioramento qualitativo e quantitativo delle prestazioni sanitarie, attraverso il coinvolgimento e la valorizzazione del personale operante nel SSR lombardo.

L'utilizzo delle RAR è subordinato alla predisposizione dei progetti aziendali, coerenti con i macro obiettivi regionali, e condivisi con le Rappresentanze sindacali entro e non oltre il 31 agosto 2019.

Ciascun progetto prevede in modo specifico il grado di partecipazione ed il contributo atteso per il raggiungimento degli obiettivi da parte dei singoli Dirigenti.

RISORSE

Le risorse disponibili a livello aziendale per l'anno 2019 per la Dirigenza Medica e SPTA sono costituite da una quota capitaria di € 1.000,00 annui, moltiplicata per il numero dei dirigenti ospedalieri a rapporto esclusivo in servizio presso l'ASST (alla quale si aggiungono oneri riflessi ed IRAP).

Un'ulteriore quota annua di € 173,00 (più oneri e IRAP) è attribuita ai dirigenti che operano in turni articolati sulle 24 ore e che effettuino nell'anno almeno 12 turni notturni.

TEMPISTICA

- entro e non oltre il **31 agosto 2019** predisposizione dei progetti e relativo confronto con le rappresentanze sindacali.
- **31 ottobre 2019** primo step valutativo da realizzarsi mediante specifici indicatori
- entro **novembre 2019** erogazione di una quota pari al 40% dell'importo dovuto, previa verifica da parte del NVP del positivo raggiungimento del predetto step valutativo;
- **31 dicembre 2019** conclusione dei progetti;
- entro **29 febbraio 2020** rendicontazione dei progetti;

➤ entro **aprile 2020** rendicontazione dei progetti ed erogazione saldo 2019 dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma.

PROGETTI

1.1. progetti devono coinvolgere tutti i Dirigenti, non necessitano di ulteriori trasmissioni alla Direzione Generale Welfare, ma sono subito efficaci, dopo la condivisione con le OOSS e la validazione del NVP.

Macro obiettivo 1: Attuazione di percorsi clinico — assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa, con particolare riguardo a:

- attuazione dei modelli organizzativi indicati della Legge regionale 23/2015 e previsti dagli atti di programmazione regionali (DGR XI/1046 del 17.12.2018 — Regole 2019) per l'integrazione e il raccordo tra i servizi e le competenze professionali ospedaliere e territoriali. Realizzazione di quanto specificato nella dgr. X/6651/2017 e seguenti;
- azioni finalizzate all'individuazione di slot dedicati ai pazienti presi in carico da parte degli erogatori e all'effettiva implementazione di percorsi di collaborazione strutturata tra medici specialistici e MMG;
- attuazione dei percorsi finalizzati alla presa in carico per i pazienti cronici e/o fragili;
- sviluppo di modelli e strumenti per promuovere e monitorare l'adesione dei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili per cui è svolta la funzione di gestore;
- promozione di interventi formativi in ordine alle varie fasi di attuazione del percorso di presa in carico della cronicità ed ai relativi modelli organizzativi e strumenti operativi;
- realizzazione di attività informative e di strumenti di comunicazione rivolti al cittadino sui servizi dedicati alla presa in carico dei pazienti cronici e fragili;
- azioni informative/formative rivolte a operatori sanitari/sociosanitari e altri stakeholder per l'adozione di modalità condivise di relazione con il paziente, in particolare modo nell'ambito del percorso di presa in carico del paziente cronico;
- individuazione di modalità organizzative adeguate per mettere a disposizione, in qualità di erogatori, una programmazione strutturata a favore dei gestori MMG/PLS per poter svolgere le prestazioni contenute nei PM, nei modi e nei tempi definiti tra le parti.

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 (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./ P.I.M.O.) con particolare riguardo a:

- sviluppo protocolli operativi per la comunicazione interna ed esterna;
- sviluppo protocolli/procedure per la prevenzione degli errori;
- implementazione di un sistema di monitoraggio e verifica dei risultati prodotti;
- realizzazione di attività di miglioramento della qualità, come stabilito nella dgr. n. 1046 del 17.12.2018;
- partecipazione a progetti di miglioramento finalizzati all'efficientamento nell'uso delle sale operatorie.
- qualificazione dei percorsi diagnostico -terapeutici



Marco obiettivo 3- Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di:

A) Promozione della salute e prevenzione della cronicità

- Azioni per l'implementazione ed miglioramento della partecipazione al programma "Luoghi di lavoro che promuovono salute - WHP Lombardia";
- Promozione di interventi formativi su processo di engagement, tecniche di counselling motivazionale breve, educazione terapeutica nell'area della cronicità.

B) Ambienti di Vita e di Lavoro

Miglioramento del dato - in termini di completezza e qualità - nel sistema informativo MaPl.

C) Vaccinazioni

Messa in attività di SIAVR e monitoraggio della qualità e completezza dei dati inseriti al fine della successiva alimentazione dell'anagrafe vaccinale nazionale.

D) Medicina legale - accertamenti medico -legali per il cittadino disabile

Il sistema di registrazione degli accertamenti sanitari deve essere strutturato quale fascicolo elettronico di raccolta di tutte le informazioni relative alle prestazioni medico legali fruite da ciascun cittadino, così da consentire una verifica anamnestico-documentale finalizzata alla formulazione di giudizi sempre più tempestivi e appropriati e agevolare le attività di verifica e controllo da parte di INPS, evitando sia il flusso cartaceo che la perdita di dati utili alle attività aziendali di medicina legale.

Nel fascicolo deve essere resa disponibile la documentazione sanitaria fornita dall'utente in sede di visita e acquisita ai fini della formulazione dei giudizi.

Obiettivo:

Selezionare e acquisire la documentazione sanitaria secondo criteri di pertinenza, completezza formale e sostanziale per la finalità valutativa e la successiva attività di formazione del fascicolo elettronico relativo alla condizione di disabilità.

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, con particolare riguardo a:

- Revisione/aggiornamenti delle procedure già in essere entro il 31/12/2019
- Implementazione delle raccomandazioni rimanenti;
- Promozione di interventi di formazione e/o informazione rivolta agli operatori finalizzati a diffondere principi e strategie delle suddette procedure;
- Implementazione del nuovo strumento di risk assessment per la patient safety in sala operatoria denominato "Check list 2.0". Tale strumento si affianca alla Checklist per la sicurezza in sala operatoria che rimane lo strumento obbligatorio da utilizzare negli enti sanitari.

Macro obiettivo 5 - Efficacia del controllo nell'esecuzione dei contratti

Nel codice dei contratti pubblici e nella normativa collegata assume sempre maggiore rilevanza l'attività di controllo effettuata durante l'esecuzione dei contratti attraverso cui le amministrazioni verificano che il fornitore adempia agli obblighi contrattuali ed esegua le prestazioni nel rispetto dei parametri economici e qualitativi fissati nel contratto.

Obiettivo specifico:

effettuazione di attività di formazione rivolta al personale della dirigenza e del comparto per acquisire strumenti tecnici e giuridici in ordine al controllo dell'esecuzione dei contratti ed al ruolo del Direttore Esecuzione del Contratto (DEC) e del Direttore Lavori.

Macro obiettivo 6 - Prevenzione della corruzione e trasparenza

- aggiornamento e revisione per aree di competenza riferite alla mappatura "dei rischi specifici";
- implementazione della tenuta del sito web istituzionale "sezione amministrazione trasparente", pubblicazione "dati ulteriori".

Visti i macro-obiettivi di cui sopra, si individuano i progetti aziendali e le Aree/Unità Operative coinvolte come da scheda allegata.

Ogni dirigente deve essere coinvolto in un progetto obiettivo.

VALUTAZIONE

La validazione del grado di raggiungimento dei progetti compete al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

PROCESSO DI COMUNICAZIONE

Al fine di rendere partecipe tutto il personale al sistema di programmazione aziendale, e di gestione per obiettivi a cui è collegato il sistema incentivante, i Responsabili di CdR e i Direttori di Dipartimento sono tenuti a coinvolgere tutti i Dirigenti comunicando gli obiettivi annuali, così da creare le opportune sinergie e le necessarie motivazioni.

Tutti i Dirigenti assegnati all'UOC - anche se a rapporto di lavoro non esclusivo o universitari - sono tenuti a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi prefissati, che il Responsabile di UOC deve comunicare in modo formale, secondo le norme contrattuali e le disposizioni regolamentari dell'Azienda.

Il Dirigente Responsabile dovrà prevedere, entro quindici giorni dalla sottoscrizione dell'accordo, un incontro con i Dirigenti assegnati all'UOC per comunicare gli obiettivi e il contributo atteso per il loro raggiungimento da parte dei singoli Dirigenti.

EROGAZIONE COMPENSI

- ✓ Entro il mese di **novembre 2019** erogazione del 40% della quota capitaria ai dirigenti ospedalieri a tempo indeterminato e determinato, a rapporto esclusivo, previa verifica da parte del NVP del positivo raggiungimento dello step valutativo. Le quote individuali saranno rapportate alla percentuale oraria in caso di impegno ridotto, e al numero di giornate d'effettiva presenza in servizio.

- ✓ Entro il mese di **aprile 2020** erogazione **saldo**, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma.

Nel caso in cui gli obiettivi non fossero raggiunti integralmente, la retribuzione complessiva in parola verrà riconosciuta, in relazione al grado di raggiungimento dei risultati.

Le quote individuali complessive saranno corrisposte in rapporto all'effettivo servizio prestato. L'acconto sarà erogato a tutti coloro in servizio al 1° settembre 2019. Il saldo, che terrà conto dell'effettivo servizio, qualora generi un risultato economico negativo, anche rispetto all'erogazione del solo acconto, scaturirà la restituzione degli importi non dovuti.

Sulla base dei predetti criteri, l'Amministrazione comunica l'entità degli incentivi destinati al CdR e gli elenchi del personale avente titolo.

Ai dirigenti a impegno ridotto le RAR sono attribuite in proporzione alla percentuale oraria lavorativa. Ai dipendenti che trasformino in corso d'anno il rapporto di lavoro da tempo pieno a impegno ridotto, o viceversa, le risorse sono liquidate pro-rata.

Sono considerati presenze: ferie, riposi compensativi, infortuni, aggiornamento obbligatorio, componente di commissioni esaminatrici, permessi sindacali, permessi obbligatori retribuiti di legge, permessi ex art. 33, c. 3 della Legge n. 104/1992 fruiti per se stessi e permessi per matrimonio.

Milano, 28.08.2019

Per l'Amministrazione

Per le OO.SS.

[Handwritten signatures and stamps for the Administration]
FASID-ALPAC

[Handwritten signatures and stamps for the Administration]
SINATO
ARAO

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and stamps for the OO.SS.]
Reelfrardo
CHPO/AROOI
FIALS Collauro dif

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2019	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
Dott.ssa Concetta Oliviero	UOS LIBERA PROFESSIONE, MKT E CONVENZIONI	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 (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./P.I.M.O.)	Formalizzazione di procedura interna per la predisposizione ai pazienti/utenti di preventivi per interventi medico-chirurgici in regime libero professionale intramurario in costanza di ricovero e rendicontazione finale delle attività	Assicurare la corretta predisposizione dei preventivi all'utenza e delle rendicontazioni finali degli interventi medico-chirurgici libero professionali intramurario in costanza di ricovero	entro il 30/06/2019: riunione per predisposizione e per condivisione delle modalità operative; entro il 30/09/2019: predisposizione della procedura interna, dalla richiesta dell'utente e sino alle rendicontazioni delle attività svolte (cliniche e di maggior comfort alberghiero), nonché esercitazioni pratiche per la corretta predisposizione dei preventivi; entro il 31/12/2019: verifica finale	entro il 30/06/2019: verbale riunione dirigente e personale comparto dell'UOS; entro il 30/09/2019: formalizzazione della procedura interna; entro il 31/12/2019: numero preventivi andati a buon fine secondo tale procedura entro 29/02/2020: relazione conclusiva	UOS LIBERA PROFESSIONE, MKT E CONVENZIONI	Dirigente UOS e tutto il personale del comparto della suddetta unità operativa
Avv. Carmela Uliano	UOC Risorse Umane	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 (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./P.I.M.O.)	Procedura di standardizzazione della Certificazione dei titoli del personale per gli Enti Terzi di Controllo	Standardizzazione percorso certificazione titoli del personale ai fini del mantenimento dei requisiti di accreditamento	1) prosecuzione degli accertamenti titoli, abilitazione, specializzazione, ordine relativi al restante 45% del personale della dirigenza pari a circa 330 unità dirigenziali 2) Avvio della verifica dei titoli del personale del comparto sanitario: CPS Infermieri, Tecnici sanitari (laboratorio, radiologia, riabilitazione)	entro 30/09/2019: completamento verifica certificazione dei titoli del personale punto 1 cronoprogramma entro il 31/12/2019: prima verifica dello stato avanzamento delle attività riferite al punto 2 cronoprogramma entro 29/02/2020: relazione conclusiva	Risorse Umane	Tutto il personale dirigenza e comparto della struttura sopra identificata
Dott.ssa Natalia Gianoli - Dr. Roberto Infurna - Arch. Sandro Piadena - Dott. Carlo Valentini	UOS Formazione - UOC Provveditorato Economato - UOC Tecnico Patrimoniale - UOC Economico Finanziaria	Macro obiettivo 5: Efficacia del controllo nell'esecuzione dei contratti	Il ruolo del D.E.C. nell'esecuzione del contratto e del Direttore dei Lavori - Rapporti tra RUP E D.E.C.	Acquisire strumenti tecnici e giuridici in ordine al controllo dell'esecuzione dei contratti ed al ruolo del Direttore Esecuzione del Contratto (DEC) e del Direttore lavori. Formare figure aziendali preposte all'istruzione delle gare nonché al controllo dei capitolati tecnici in fase esecutiva secondo quanto disposto dalla normativa vigente.	entro 30/06/2019: programmazione dell'evento formativo (obiettivo, metodologia didattica) entro 30/09/2019: organizzazione evento formativo (calendario evento, figure professionali coinvolte, docenza) entro 31/12/2019: chiusura dell'attività formativa con rapporti conclusivi entro 29/02/2020: rendicontazione finale presso Polis Regione Lombardia	entro 30/09/2019:: organizzazione evento entro il 31/12/2019: formazione del personale e attestazione tramite riepilogo dei test compilati entro 29/02/2020: rendicontazione finale con esito della documentazione raccolta nell'ultimo trimestre	Tutte le UOC amministrative coinvolte, Farmacia UOC Provveditorato Economato- UOC Tecnico Patrimoniale - UOC Economico Finanziaria	Tutto il personale dirigenza e comparto delle strutture sopra identificate
Dott.ssa Cristina Meroni	DSS - SITRA	Macro obiettivo 1: attuazione di percorsi clinico - assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa	Percorsi ospedale territorio - condivisione modelli operativi	Realizzazione di percorsi di integrazione funzionale e informativa tra componente sanitaria territoriale, ospedaliera e sociosanitaria, con particolare attenzione alle varie fasi di attuazione del percorso di presa in carico della cronicità ed ai relativi modelli organizzativi e strumenti operativi. Lo scopo degli eventi formativi è di rendere noto a tutti gli operatori coinvolti quali siano gli strumenti a disposizione dell'utenza per accedere a: - fornitura di presidi - richiesta invalidità - richiesta voucher (misure B1 e B2) - servizio di trasfusione al domicilio - servizio di dialisi al domicilio - richiesta assistenza domiciliare integrata (ADI) - vaccinazioni - supporto alunno disabile - attività consultoriali Oltre ad una fase di presentazione dei servizi, sarà pubblicata in apposita sezione internet/intranet la documentazione da rilasciare all'utenza, o alla quale quest'ultima potrà accedere e saranno fornite indicazioni dei principali contatti aziendali relativi ai percorsi sopra esposti.	entro il 15/06/2019: approvazione progetto entro il 30/09/2019: diffusione a tutto il personale della progettualità 2019 e predisposizione del materiale oggetto dei corsi entro il 31/10/2019: effettuazione di almeno 4 eventi formativi entro il 31/12/2019: formazione di tutto il personale tramite raccolta firme	entro il 30/09/2019: presenza del materiale formativo entro il 31/12/2019: raccolta firme di tutto il personale formato o certificazione del dirigente dell'attività di supporto svolta dal personale ad hoc individuato entro 29/02/2020: relazione conclusiva con riepilogo delle firme raccolte	Tutte le strutture aziendali	Tutto il personale comparto sanitario aziendale, e personale amministrativo di area sanitaria, personale DAT, personale amministrativo direzione strategica, assistenti sociali si estende anche a tutto il personale dirigente medico e SPTA non compreso negli altri obiettivi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2019	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
Ing. Enrico Cuoco	UOC SIOO	Macro obiettivo 3: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di area di Vaccinazioni	Messa in attività SIAVR e monitoraggio della qualità e completezza dei dati inseriti al fine della successiva alimentazione dell'anagrafe vaccinale nazionale	Assicurare il corretto avvio e utilizzo presso i centri vaccinali della ASST Fbf-Sacco del nuovo sw regionale SIAVR	entro 30/06/2019: - predisposizione, a cura di Lombardia Informatica, di attività formativa in aula informatica oltre ad attività in ambiente di test - avvio sistema SIAVR per intera area Metropolitana - verifica corretto funzionamento su tutte le postazioni entro 30/09/2019: consolidamento del sistema e avvio attività di analisi per migrazione del vecchio sistema Ippocrate, che verrà congelato a partire dal 10/06 entro 31/12/2019: migrazione del vecchio sistema Ippocrate "congelato" presso data center ASST Fbf-Sacco e contestuale messa a disposizione in sola consultazione entro 29/02/2020: rendicontazione	Rispetto delle fasi indicate nel cronoprogramma Nella rendicontazione finale saranno individuate quale indicatore: 100% delle postazioni attive	UOC SIOO	Tutto il personale (comparto e dirigenza)
RSPP (Dott. Franco Mariani)	Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)	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, con particolare riguardo a: - promozione di interventi di formazione e/o informazione rivolta agli operatori finalizzati a diffondere principi e strategie delle suddette procedure	Formazione sul campo dedicata all'utilizzo in sicurezza delle coperte antifiamma	Le coperte antifiamma sono indicate per l'estinzione di fiamme che abbiano attaccato singoli oggetti o apparecchiature quali ad esempio elettromedicali di piccole dimensioni utilizzati sui pazienti, computer, stampanti. La finalità è di addestrare il personale all'uso corretto e in sicurezza delle coperte antifiamma	entro il 30/09/2019 - predisposizione calendario - attivazione formazione sul campo come da calendario. entro il 31/12/2019 - effettuazione della formazione sul campo come da calendario	entro il 30/09/2019: calendario incontri (indicatore on/off) entro il 31/12/2019: verbale e fogli firma attestanti l'avvenuta formazione sul campo come da calendario (indicatore effettuazione del 100% degli eventi formativi previsti da calendario) entro 29/02/2020: rendicontazione finale	Struttura: tutto il personale del SSP (dirigente e comparto sanitario e amministrativo)	Tutto il personale della dirigenza e del comparto delle strutture previste dal calendario allegato
Dott.ssa Tatiana Dezi	S.C. Controllo di Gestione e Flussi	Macro obiettivo 2: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica ed amministrativa nonché dei servizi in genere, verso e per l'utenza (attraverso anche le indicazioni e gli strumenti P.R.I.M.O./P.I.M.O.) con particolare riguardo a: - efficienza operativa e miglioramento qualitativo (area clinica, tecnica e amministrativa)	Implementazione cruscotto indicatori regionali CGEST	Migliorare l'analisi dei processi aziendali tramite l'implementazione del cruscotto di indicatori regionali volto all'analisi dell'efficienza di processo	entro il 15/06/2019: approvazione progetto entro il 30/09/2019: diffusione a tutto il personale della progettualità 2019 ed implementazione all'interno del software reportmed degli indicatori entro il 31/12/2019: rilascio dei report predisposti sui dati dei primi 11 mesi dell'anno e relazione conclusiva	Predisposizione report entro le scadenze individuate nel cronoprogramma	Controllo di Gestione e Flussi	Tutto il personale
Avv. Claudia Rimoldi	UOC Affari Generali e Legali	Macro obiettivo 6: Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Prevenzione della Corruzione. Mappatura rischi della UOC Farmacia e UOC Economico-Finanziaria	Individuare i rischi specifici, ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione, correlati alle attività istituzionali ed ai processi gestiti dalla su indicate Unità operative.	entro il 30/06/2019: aggiornamento ed approfondimento della normativa di settore entro il 30/09/2019: richiesta alle UOC individuate delle procedure interne relative alla gestione dei processi in carico - Avviamento degli appositi audit presso le UOC individuate per analisi dei processi entro il 31/12/2019: completamento della mappatura dei rischi	Predisposizione report entro le scadenze individuate nel cronoprogramma Documento di mappatura di cui dare riscontro nella Relazione a fine anno sulle attività di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	UOC Affari Generali e Legali	Tutto il personale dirigenza e comparto coinvolto della UOC AGL
Dott.ssa Valentina Berni	Direzione Amm.va Presidio FBF - Settore Concorsi	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	Revisione regolamento incarichi di collaborazione a personale esterno	Garantire la corretta gestione delle procedure di assegnazione e del loro svolgimento Fornire un valido strumento per tutti i soggetti coinvolti nella procedura Uniformare la regolamentazione in tutti i Presidi dell'Azienda	entro il 30/09/2019: predisposizione nuovo regolamento entro il 31/12/2019: diffusione e informazione a tutti i soggetti interessati	- adozione con delibera del nuovo regolamento - nota informativa a tutto il personale coinvolto - almeno 1 riunione di condivisione del materiale	Settore Concorsi	Tutto il personale del Settore Concorsi (Comparto e Dirigenza)
Dott.ssa Valentina Berni	Direzione Amm.va Presidio FBF	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	Addestramento sul campo relativo alle chiamate in caso di emergenza degli addetti alla comunicazione	Garantire la corretta gestione delle procedure di chiamata da effettuare in caso di emergenza	entro il 31/07/2019: individuazione date addestramento sul campo entro 30/09/2019: condivisione della procedura al personale coinvolto entro 31/12/2019: effettuazione dell'addestramento	Partecipazione ad almeno 1 addestramento	Direzione Amm.va P.O. FBF	Tutto il personale assegnato alla Direzione Amm.va P.O. FBF (Comparto e Dirigenza)

RESP	STRUTTURA COORDINATRICE / RIFERIMENTO	MACRO OBIETTIVO DI INTERESSE REGIONALE	TITOLO OBIETTIVO AZIENDALE 2019	FINALITÀ OBIETTIVO	CRONOPROGRAMMA	INDICATORI DI RISULTATO	STRUTTURE COINVOLTE	PERSONALE COINVOLTO
Dott.ssa Vania Ferrari	UOC Sistemi di Accesso	Macro obiettivo 1: Attuazione di percorsi clinico - assistenziali per presa in carico globale dei pazienti, attraverso la promozione di forme di integrazione organizzativa	Individuazione di modalità organizzative per la programmazione strutturata delle modalità di erogazione delle prestazioni ambulatoriali a favore di pazienti arruolati da gestori MMG/PLS e relativa rendicontazione	Assicurare la corretta erogazione delle prestazioni previste nei PAI predisposti dagli MMG/PLS, nonché la corretta rendicontazione nel flusso 28san	entro 15/06/2019: predisposizione e condivisione delle modalità operative entro 31/07/2019 predisposizione dellea agende dedicate alle cooperative dei MMG/PLS entro 31/12/2019 verifica del corretto delle agende e della rendicontazione nel flusso 28san entro 29/02/2020: rendicontazione	Rispetto delle fasi indicate nel cronoprogramma Nella rendicontazione finale saranno individuate quale indicatore: - assenza di errori nelle agende attivate ad hoc entro 29/02/2020: relazione finale con evidenza della correttezza delle registrazioni	UOC Sistemi di Accesso, Direzione Socio Sanitaria, tutte le UOC che erogano prestazioni	Tutto il personale dirigenza e comparto delle strutture sopra identificate
Ing. Giorgio Orsi	UOC Ingegneria Clinica	Macro obiettivo 2: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica ed amministrativa nonché dei servizi in genere, verso e per l'utenza	Sviluppo di un protocollo operativo per la verifica della avvenuta e corretta manutenzione delle apparecchiature medicali di bassa tecnologia per aumentare le condizioni di sicurezza in ambito clinico	Assicurare un costante monitoraggio relativamente alla completa, tempestiva e corretta manutenzione delle apparecchiature	entro 15/06/2019: predisposizione bozza di protocollo entro 31/07/2019: approvazione protocollo entro 31/12/2019: verifica della corretta ed estesa applicazione del protocollo entro 29/02/2020: rendicontazione	Rispetto delle fasi indicate nel cronoprogramma e relazione finale entro il 29/02/2019 con indicato il "Numero di segnalazioni di mancata o ritardata attività di manutenzione"	UOC Ingegneria Clinica, Direzione Sanitaria, tutte le UO che utilizzano apparecchiature di bassa tecnologia	Tutto il personale dirigenza e comparto delle strutture sopra identificate
Ing. Giorgio Orsi	UOC SITAD	Macro obiettivo 2: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, tecnica ed amministrativa nonché dei servizi in genere, verso e per l'utenza	Revisione della procedura di gestione della checklist operatoria informatizzata	Contribuire alla riduzione degli errori in ambito critico (chirurgico) mediante revisione della procedura e potenziamento del sistema di gestione della checklist operatoria informatizzata	entro 31/07/2019: revisione della procedura entro 31/12/2019: verifica della corretta ed estesa applicazione del protocollo entro 29/02/2020: rendicontazione	Rispetto delle fasi indicate nel cronoprogramma e relazione finale entro il 29/02/2019 con indicato il "Numero checklist gestite in relazione al numero di procedure operatorie effettuate	UOC Sitad, Direzione Sanitaria, DMP, UOC Qualità e rischio clinico, tutte le UO chirurgiche	Tutto il personale dirigenza e comparto delle strutture sopra identificate

