

RAR 2017 – PERSONALE DEL COMPARTO

**LE DELEGAZIONI TRATTANTI IN SEDE AZIENDALE PER IL PERSONALE DEL COMPARTO**

(del. n. 524/2016 del 23.03.2016) e presenti al confronto odierno come da riepilogo nominativo agli atti

- Vista la preintesa sottoscritta in data 01.06.2017 a livello regionale sul tema in oggetto e recepita con DGR X/6688 del 09.06.2017;
- Rilevato in particolare che la stessa prevede che le Aziende provvedano entro il 31 luglio 2017 alla predisposizione dei progetti di loro competenza relativi ai macro obiettivi definiti a livello regionale;
- tenuto conto che tali progetti devono essere coerenti con la suddetta Preintesa e condivisi con le rappresentanze sindacali aziendali”;
- Visti i progetti proposti dalla Direzione e strategica svolti gli approfondimenti del caso;

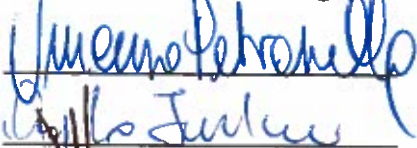

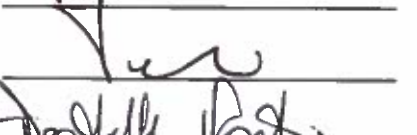
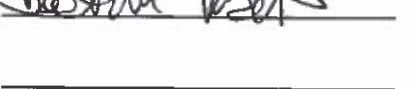
**CONDIVIDONO**

gli obiettivi contenuti nei progetti aziendali, così come illustrati e sintetizzati nei prospetti allegati, che risultano coerenti con quanto previsto nell'intesa regionale indicata in premessa e che saranno inseriti nel programma informatico aziendale "VALPERS", nei tempi previsti dal cronoprogramma definito;


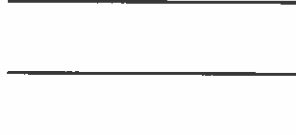


**DANNO ATTO CHE**

- 1) alla realizzazione degli obiettivi previsti è tenuto tutto il personale dipendente dell'ASST in servizio nel periodo 1.6.2017 – 31.12.2017; la data ultima di assegnazione dell'obiettivo è fissata all'1.12.2017; è consentito il completamento delle attività prevista fino al 30.01.2018;
- 2) alla verifica dei risultati si procederà secondo le specifiche indicate nei progetti;
- 3) la quota individuale prevista dall'intesa regionale sarà erogata proporzionalmente alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo di interesse, certificato dal Nucleo di Valutazione aziendale, e proporzionata alla percentuale del rapporto di lavoro in essere (tempo pieno o tempo parziale nella relativa percentuale oraria);
- 4) il pagamento dei compensi spettanti avverrà come segue, previa verifica a livello aziendale della tempistica definita nel cronoprogramma:
  - a) il 60% dell'importo dovuto entro il mese di settembre 2017; tale acconto verrà erogato, salvo conguaglio, al solo personale in servizio nel mese di settembre per il quale non è prevista l'assenza o la cessazione in tempi tali da impedirne la concreta significativa partecipazione al progetto;
  - b) il saldo dell'importo dovuto entro il mese di marzo 2018, in base ai risultati della verifica finale prevista dai progetti, precisando che per il personale assunto successivamente al mese di giugno 2017 la quota individuale prevista dall'intesa regionale sarà rapportata ai mesi di servizio prestati nel periodo di effettuazione del progetto; a tal fine si fa riferimento ai mesi utili per la maturazione della tredicesima mensilità.



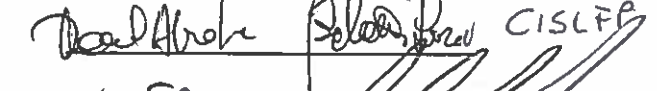

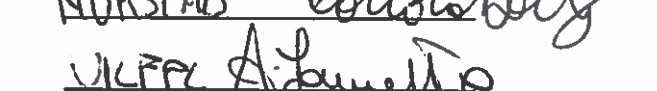

Per la Direzione Strategica

Per le RSU

Per le OO.SS.

  
 FITALS  
 CISLFP  
 p.le FP-CCIL  
 NURSIND  
 UILFP

## OBIETTIVI RAR 2017 – AREA COMPARTO

### RIFERIMENTI REGIONALI

DGR n. X/6688 del 9.6.2017 “Approvazione della preintesa sulle risorse aggiuntive regionali per l’anno 2017 tra la delegazione di parte pubblica e le OO.SS. del comparto della sanità pubblica”.

MACRO OBIETTIVO 1- Interventi finalizzati all’attuazione del percorso di presa in carico definito dalla DGR X/6164 del 30 gennaio 2017 avente ad oggetto “Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell’art. 9 della legge n. 23/2015”

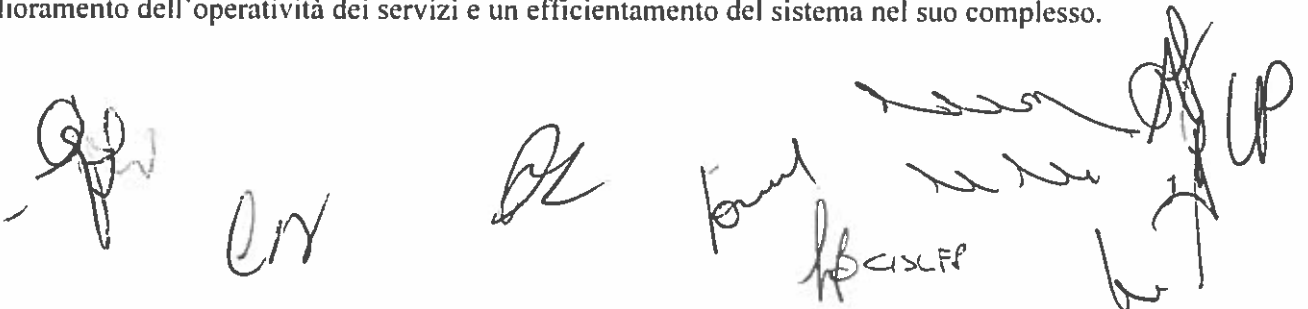
MACRO OBIETTIVO 3- Revisione dei processi/procedure organizzativi, gestionali e di qualità in attuazione della Legge 23/2015

MACRO OBIETTIVO 5- Applicazione/Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici inerenti le condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, individuate dalle 17 Raccomandazioni Ministeriali per la riduzione del rischio clinico

### PREMESSA

La Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 “Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)” si propone di migliorare l’integrazione tra sanità e sociale (assessorato unico al Welfare) e di migliorare la continuità di cure tra ospedale e territorio. Attività core per la piena attuazione della Riforma Sanitaria Regionale è la “presa in carico” e la gestione del paziente, in particolare, per quanto riguarda le ASST, di quello cronico e fragile. Al fine di dare avvio a quest’attività in modo capillare e uniforme, nel rispetto della tempistica indicata dalla normativa regionale, favorendo l’operatività di tutti gli operatori chiamati in causa e, conseguentemente, promuovendo l’efficacia e l’efficienza del nuovo servizio che dovrà essere implementato, è necessario che il personale sia adeguatamente formato. A tal proposito viene proposto un corso FAD che, dopo aver analizzato i diversi correlati normativi, si propone di descrivere gli aspetti operativi aziendali relativi alla “presa in carico” e alla gestione del cambiamento nella rete dei servizi, considerando sia le tematiche sanitarie che quelle amministrative, al fine di dare inizio ad un servizio che possa realmente migliorare l’appropriatezza e l’adeguatezza delle cure.

Altro aspetto essenziale per la piena attuazione della Riforma Sanitaria Regionale è l’integrazione tra i diversi servizi che sono confluiti in un’unica Azienda. Al fine di favorire questo processo viene proposta la predisposizione di nuove procedure o l’aggiornamento di procedure già esistenti che consentano di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l’utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell’operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.





## DECLINAZIONE OBIETTIVI RAR 2017

### PER DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO

#### **OBIETTIVO**

Predisposizione di nuova/e procedura/e e/o aggiornamento di quella/e in essere relativa ai processi organizzativi, gestionali e di qualità per la piena attuazione della Legge Regionale 23/2015. In particolare la/e nuova/e procedura/e, predisposta secondo sistema qualità, dovrà consentire di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell'operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.

Tra le tematiche che dovranno essere affrontate sono comprese:

- Trasporto campioni biologici
- Integrazione del personale
- Messa in sicurezza del laboratorio del presidio ospedaliero di San Giovanni Bianco (ad es. corretta processazione del materiale biologico,...)
- Completamento dei percorsi informatici per la movimentazione degli emocomponenti fra presidio ospedaliero Papa Giovanni e presidio ospedaliero SGB (in accordo tra Dipartimento Medicina di Laboratorio e S.I.M.T.)

#### INDICATORI

##### **ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Responsabile/Coordinatori*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

##### **ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Responsabile/ Coordinatori e personale del comparto*

È predisposta e diffusa agli operatori interessati la/e nuova/e procedura/e e/o l'aggiornamento di quella/e in essere.

La/e procedura/e dovrà essere inviata via e-mail alle segreterie della Direzione Medica e della Direzione Professioni Sanitarie.

##### **ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatori*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo operatore della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.



## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Responsabile/Coordinatori

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**

### Restante personale del comparto sanitario

- collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure documentata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della stessa: **obiettivo raggiunto al 100%**
- mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura ma l'operatore dimostra di conoscere i contenuti della procedura stessa tramite colloquio con il Responsabile/ Coordinatore: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti desunta tramite colloquio con il Responsabile/Coordinatori: **obiettivo non raggiunto**



## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

PER S.I.M.T.

### **OBIETTIVO**

Predisposizione di nuova/e procedura/e e/o aggiornamento di quella/e in essere relativa ai processi organizzativi, gestionali e di qualità per la piena attuazione della Legge Regionale 23/2015. In particolare la/e nuova/e procedura/e, predisposta secondo sistema qualità, dovrà consentire di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell'operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.

La tematica che dovrà, in particolare, essere affrontata, in collaborazione con il Dipartimento Medicina di Laboratorio riguarda il "Completamento dei percorsi informatici per la movimentazione degli emocomponenti fra presidio ospedaliero Papa Giovanni e presidio ospedaliero SGB".

### INDICATORI

**ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Responsabile/Coordinatore*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

**ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatore e personale del comparto*

È predisposta e diffusa agli operatori interessati la/e nuova/e procedura/e e/o l'aggiornamento di quella/e in essere. L'elaborato soddisfa pienamente la richiesta che è stata formulata.

La/e procedura/e dovrà essere inviata via e-mail alle segreterie della Direzione Medica e della Direzione Professioni Sanitarie.

**ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatore*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo operatore della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.



## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Responsabile/Coordinatore

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**

### Restante personale del comparto sanitario

- collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure documentata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della stessa: **obiettivo raggiunto al 100%**
- mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura ma l'operatore dimostra di conoscere i contenuti della procedura stessa tramite colloquio con il Responsabile/coordinatore: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti desunta tramite colloquio con il Responsabile/Coordinatore: **obiettivo non raggiunto**

  
CISC F/  
15



## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### FARMACIA

#### OBIETTIVO

Predisposizione di nuova/e procedura/e e/o aggiornamento di quella/e in essere relativa ai processi organizzativi, gestionali e di qualità per la piena attuazione della Legge Regionale 23/2015. In particolare la/e nuova/e procedura/e, predisposta secondo sistema qualità, dovrà consentire di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell'operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.

Tra le tematiche che dovranno essere affrontate sono comprese:

- gestione della ventilazione meccanica domiciliare (in collaborazione tra Ingegneria Clinica, Farmacia e Politiche e Gestione degli Acquisti)
- gestione materiale farmaceutico-sanitario

#### INDICATORI

**ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Responsabile/Coordinatore*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

**ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatore e personale del comparto*

È predisposta e diffusa agli operatori interessati la/e nuova/e procedura/e e/o l'aggiornamento di quella/e in essere. L'elaborato soddisfa pienamente la richiesta che è stata formulata.

La/e procedura/e dovrà essere inviata via e-mail alle segreterie della Direzione Medica e della Direzione Professioni Sanitarie.

**ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatore*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo operatore della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.

## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Responsabile/Coordinatore

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**

### Restante personale del comparto sanitario

- collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure documentata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della stessa: **obiettivo raggiunto al 100%**
- mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura ma l'operatore dimostra di conoscere i contenuti della procedura stessa tramite colloquio con il Responsabile/coordinatore: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017 cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti desunta tramite colloquio con il Responsabile/coordinatore: **obiettivo non raggiunto**

- fba

lucy  
se

trans  
df  
GSCF

A

Car

R

UP  
L





## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### INGEGNERIA CLINICA

#### OBIETTIVO

Predisposizione di nuova/e procedura/e e/o aggiornamento di quella/e in essere relativa ai processi organizzativi, gestionali e di qualità per la piena attuazione della Legge Regionale 23/2015. In particolare la/e nuova/e procedura/e, predisposta secondo sistema qualità, dovrà consentire di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell'operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.

Tra le tematiche che dovranno essere affrontate sono comprese:

- gestione della ventilazione meccanica domiciliare (in collaborazione tra Ingegneria Clinica, Farmacia e Politiche e Gestione degli Acquisti)
- gestione delle apparecchiature di proprietà HPG23 in uso al Laboratorio di Prevenzione dell'ATS

#### INDICATORI

**ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

**ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili e personale del comparto*

È predisposta e diffusa agli operatori interessati, tramite la partecipazione a n. 1 incontro, la/e nuova/e procedura/e e/o l'aggiornamento di quella/e in essere.

La/e procedura/e dovrà essere inviata via e-mail alle segreterie della Direzione Medica e della Direzione Professioni Sanitarie.

**ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo operatore della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'D. Rossi', 'C. Rossi', and 'G. Rossi'.



## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Direttori/Responsabili

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**

### Personale del comparto

- collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure documentata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della stessa: **obiettivo raggiunto al 100%**
- mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura ma il professionista dimostra di conoscere i contenuti della procedura stessa tramite colloquio con il Direttore/Responsabile: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017 cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti desunta tramite colloquio con il Direttore/Responsabile: **obiettivo non raggiunto**

Comf

LB  
CLSCFP

PA

PA

Comf  
M. Ter

Comf

PA

LB  
L

PA  
9



## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### USSD SERVIZIO DI PREVEZIONE E PROTEZIONE

#### OBIETTIVO

Predisposizione di nuova procedura e/o aggiornamento di quella in essere relativa ai processi organizzativi, gestionali e di qualità per la piena attuazione della Legge Regionale 23/2015. In particolare la nuova procedura, predisposta secondo sistema qualità, dovrà consentire di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell'operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.

La tematica che dovrà essere affrontata è relativa al "Piano di emergenza della struttura di via Borgo Palazzo" (presenza di edifici provenienti dalla ex AO Papa Giovanni e ex ASL).

#### INDICATORI

##### **ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

##### **ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili e personale del comparto*

È predisposta e diffusa ai professionisti interessati la/e nuova/e procedura/e e/o l'aggiornamento di quella/e in essere. L'elaborato soddisfa pienamente la richiesta che è stata formulata.

La/e procedura/e dovrà essere inviata via e-mail alle segreterie della Direzione Medica e della Direzione Professioni Sanitarie.

##### **ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo professionista della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.

## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Direttori/Responsabili

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**

### Personale del comparto sanitario

- collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure documentata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della stessa: **obiettivo raggiunto al 100%**
- mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura ma il professionista dimostra di conoscere i contenuti della procedura stessa tramite colloquio con il Direttore/Responsabile: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti desunta tramite colloquio con il Direttore/Responsabile: **obiettivo non raggiunto;**

Torelli

GP  
CISCFP

Pio

GP  
GP

GP

Carv

GP

GP  
GP

GP



## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### USS GESTIONE QUALITÀ

#### OBIETTIVO

Collabora con le US di seguito indicate alla predisposizione di nuove procedure e/o aggiornamento di quelle in essere relative ai processi organizzativi, gestionali e di qualità per la piena attuazione della Legge Regionale 23/2015. In particolare le nuove procedure, predisposte secondo sistema qualità, dovranno consentire di uniformare i percorsi, armonizzare le attività, standardizzare i processi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse materiali ed umane. Il risultato che ne dovrà conseguire sarà un miglioramento dell'operatività dei servizi e un efficientamento del sistema nel suo complesso.

Le Unità con cui si chiede di collaborare sono:

- Dipartimento Medicina di Laboratorio
- S.I.M.T.
- Farmacia
- Ingegneria Clinica
- Servizio di Prevenzione e Protezione

#### INDICATORI

**ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

**ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili e del personale dell'US*

È stata prestata collaborazione alle US che dovevano predisporre le nuove procedure e/o effettuare l'aggiornamento di quelle in essere. In particolare dovranno essere documentati almeno n.2 incontri con ciascuna delle Unità Strutturali/Dipartimenti indicati.

**ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo professionista della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.

#### MODALITA' DI VALUTAZIONE

##### Direttori/Responsabili

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/quantità/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/quantità/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**



**Personale del comparto sanitario**

- collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure documentata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della stessa: **obiettivo raggiunto al 100%**
- mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura ma il professionista dimostra di conoscere i contenuti della procedura stessa tramite colloquio con il Direttore/Responsabile: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017 cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata collaborazione attiva nella predisposizione della/e nuova/e procedura/e e/o nell'aggiornamento di quella/e in essere oppure mancata partecipazione a n. 1 incontro di diffusione della procedura e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti desunta tramite colloquio con il Direttore/Responsabile: **obiettivo non raggiunto;**

  
  
  
CISLTP












## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

#### OBIETTIVO

Al fine di ridurre il rischio clinico, in particolare del paziente sottoposto a procedure radiologiche, si chiede di promuovere un evento formativo rivolto agli operatori del Dipartimento finalizzato a diffondere principi e strategie relativi alla "Radioprotezione del paziente rispetto alla registrazione degli indicatori di esposizione (dati macchina)". La formazione dovrà promuovere una concreta operatività rispetto alla tematica proposta, prendendo in considerazione lo specifico dettato normativo in materia.

#### INDICATORI

**ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Responsabile/Coordinatori*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

**ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatori e personale del comparto*  
Partecipazione a n. 1 evento formativo da parte del singolo operatore

**ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Responsabile/Coordinatori*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo operatore della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.

#### MODALITA' DI VALUTAZIONE

##### Responsabile/Coordinatori

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**



**Restante personale del comparto sanitario**

- partecipazione a n. 1 evento formativo e superamento del relativo test di apprendimento: **obiettivo raggiunto al 100%**
- partecipazione a n. 1 evento formativo ma mancato superamento del relativo test di apprendimento oppure mancata partecipazione a n. 1 evento formativo ma l'operatore dimostra di conoscere i contenuti della materia tramite effettuazione e superamento di un test di apprendimento: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata partecipazione a n. 1 evento formativo e mancata dimostrazione di conoscenza dei contenuti della materia causa il non superamento di un test di apprendimento: **obiettivo non raggiunto**

- [Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]  
CISCEP

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### OBIETTIVO ASSEGNATO A:

- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Materno-infantile e pediatrico
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento di Neuroscienze
- Dipartimento Onco-ematologico
- Dipartimento Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento di Emergenza-Urgenza
- Dipartimento Salute Mentale
- Direzione Medica
- Direzione Professioni Sanitarie
- Medicina Legale
- Medicina del Lavoro
- URP
- Formazione Universitaria
- Farmacia Esterna
- Coordinamento prelievo e trapianto d'organo
- Cure Palliative
- Rete Territoriale
- Dipartimento Amministrativo
- Dipartimento Servizi e Tecnologie
- Ufficio Stampa e Comunicazione
- Direzione strategica comparto

### **OBIETTIVO**

#### Effettuazione del corso FAD relativo alla Presa in Carico del Paziente

In particolare il corso FAD tratterà le seguenti tematiche:

- Presentazione dei contenuti normativi
- Descrizione dei livelli di operatività aziendale
- Tematiche amministrative correlate alla presa in carico

L'USC Formazione, Marketing e Libera Professione fornirà tutte le indicazioni relative al corso.



## INDICATORI

### **ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Direttori/Responsabili/Coordinatori*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

### **ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico di Responsabili/Coordinatori/personale del comparto*

Effettuazione del corso FAD e superamento del relativo test di apprendimento

### **ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Responsabili/Coordinatori*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo professionista della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.

## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Direttori/Responsabili/Coordinatori

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": **obiettivo raggiunto al 100%**
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo raggiunto al 60%**
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: **obiettivo NON raggiunto;**

### Restante personale del comparto

- effettuazione del corso FAD e superamento del relativo test finale di apprendimento: **obiettivo raggiunto al 100%**
- effettuazione completa del corso FAD ma non superamento del relativo test finale di apprendimento: **obiettivo raggiunto al 60%**
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: **obiettivo raggiunto al 30%**
- mancata effettuazione completa del corso FAD e, conseguentemente, non superamento del relativo test finale di apprendimento: **obiettivo non raggiunto;**



## DECLINAZIONE OBIETTIVO RAR 2017

### USC FORMAZIONE, MARKETING E LIBERA PROFESSIONE

All'USC Formazione, Marketing e Libera Professione sono assegnati due obiettivi:

#### OBIETTIVO N° 1

In riferimento al corso FAD relativo alla Presa in Carico del Paziente

- rende disponibile il corso FAD e tutte le informazioni relative ai dipendenti, entro 30 giorni solari dal ricevimento del materiale relativo al corso stesso.
- predispone il report di partecipazione degli operatori (report riportante: i dipendenti che hanno partecipato al corso e superato il test finale di apprendimento e i dipendenti che hanno partecipato al corso ma non hanno superato il test finale di apprendimento) e le relative valutazioni di customer entro 5 giorni dal termine del corso FAD

#### OBIETTIVO N° 2

Effettuazione del corso FAD relativo alla Presa in Carico del Paziente.

In particolare il corso FAD tratterà le seguenti tematiche:

- Presentazione dei contenuti normativi
- Descrizione dei livelli di operatività aziendale
- Tematiche amministrative correlate alla presa in carico

#### INDICATORI

**ENTRO 31 LUGLIO 2017:** *a carico di Direttori/ Responsabili*

Assegnazione ai propri collaboratori dell'obiettivo individuale. L'assegnazione è completata con l'inserimento dell'obiettivo nel sistema informatico VALPERS.

**ENTRO 30 GIORNI SOLARI DAL RICEVIMENTO DEL MATERIALE:** *a carico del Direttore e del personale a cui è stato assegnato l'obiettivo n. 1*

Rendere disponibile il corso FAD ai dipendenti.

Informare i dipendenti della disponibilità del corso FAD.

**ENTRO 30 GENNAIO 2018:** *a carico del Direttore e del personale a cui è stato assegnato l'obiettivo n. 2*

Effettuazione del corso FAD e superamento del relativo test di apprendimento

**ENTRO 15 FEBBRAIO 2018:** *a carico di Direttori/Responsabili*

Valutazione del raggiungimento individuale dell'obiettivo per ciascun singolo professionista della struttura. È necessario utilizzare il sistema informatico VALPERS.



## MODALITA' DI VALUTAZIONE

### Direttore

- Rispetto di tutte le scadenze e le attività riportate nella sezione "indicatori": *obiettivo raggiunto al 100%*
- Una scadenza/attività riportata nella sezione "indicatori" non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: *obiettivo raggiunto al 60%*
- Due o più scadenze/attività riportate nella sezione "indicatori" non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: *obiettivo NON raggiunto;*

### Personale cui è stato assegnato l'obiettivo n. 1

- Tutte le attività indicate nell'obiettivo n.1 vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: *obiettivo raggiunto al 100%*
- Una scadenza/ attività indicata nell'obiettivo n.1 non viene ottemperata nelle forme/tempi richiesti: *obiettivo raggiunto al 60%*
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: *obiettivo raggiunto al 30%*
- Due o più scadenze/attività indicate nell'obiettivo n.1 non vengono ottemperate nelle forme/tempi richiesti: *obiettivo non raggiunto*

### Personale a cui è stato assegnato l'obiettivo n. 2

- effettuazione del corso FAD e superamento del relativo test finale di apprendimento: *obiettivo raggiunto al 100%*
- effettuazione completa del corso FAD ma non superamento del relativo test finale di apprendimento: *obiettivo raggiunto al 60%*
- al personale che, in servizio al 1/6/2017, cessa o interrompe il servizio prima della conclusione del progetto RAR assegnato ma si attiene alle indicazioni aziendali in vigore e contribuisce alle attività propedeutiche: *obiettivo raggiunto al 30%*
- mancata effettuazione completa del corso FAD e, conseguentemente, non superamento del relativo test finale di apprendimento: *obiettivo non raggiunto;*